

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIDAD DE POSGRADO

**La ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso en
los Centros Emergencia Mujer de Lima Metropolitana**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magister en Política Social con Mención
en Gestión de Proyectos Sociales

AUTOR

Teresa María Viviano Llave

ASESOR

Carolina Ortiz Fernandez

Lima – Perú

2014

Mi sincero agradecimiento:

A Dios de quien recibo la fuerza para enfrentar los desafíos de la vida.

A mi esposo y a mis padres por su apoyo incondicional de todos los días.

A la profesora Carolina Ortiz Fernández, asesora de tesis, por sus precisos aportes al contenido y forma de esta investigación.

A las profesoras Esther Vidal Córdova y Norma Verastegui Gonzales, por sus valiosos comentarios como jurados informantes que ayudaron a perfilar mejor este trabajo.

A la Dra. Ana María Mendieta Trefogli, Directora Ejecutiva del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, quien autorizó la realización de esta investigación en los Centros Emergencia Mujer.

A los/as profesionales de los Centros Emergencia Mujer que compartieron conmigo su experiencia y conocimientos: Néstor Vergara Soria, Liliana Sánchez Rosero, María Gonzales Ochoa, Javier Concha Contreras, María Doris Bermúdez Quintanilla, Flor de María Ramos Matta, Corina Rodas Palomino, Mónica Alegre Vega, Óscar Huacho Arroyo, Eduardo Salazar Izquierdo, Carol Dávila Vilca, Blanca Rodríguez Coral, José María Tejada Yasujara, Zully Gavedia Rosales y Juana Mendoza Flores.

A las usuarias de los CEM que compartieron conmigo su experiencia en la ruta crítica frente al abuso sexual.

A Rosa Bastidas, Ysabel Navarro y Patricia Cortez, quienes validaron los instrumentos de recojo de información.

A Bruno Granda, psicólogo, quien brindó su apoyo profesional en la aplicación de las entrevistas psicológicas.

Índice

RESUMEN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
 CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	21
1.1.El problema.....	10
1.2.Investigaciones precedentes.....	16
1.3.Objetivos del estudio.....	26
1.4.Supuestos del estudio y categorías de análisis	27
1.5.Aspectos metodológicos	40
 CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	45
2.1.Concepto de abuso sexual incestuoso	45
2.2.Mitos sobre el abuso sexual incestuoso	56
2.3.Factores de riesgo	60
2.4.Modelo de Finkelhor	61
2.5.El enfoque sociológico y de género: la dominación masculina	63
2.6.El Modelo ecológico de la OMS	72
2.7.Síntomas, indicadores y consecuencias del abuso sexual	78
2.8.La investigación judicial del abuso sexual	83
2.9.La ruta intersectorial y los servicios complementarios	96
 CAPÍTULO III : LA RUTA CRÍTICA DESDE LOS CEM	100
3.1.Características de La demanda en los CEM por abuso sexual incestuoso	100

3.2.La ruta crítica en el modelo de atención de los CEM y la práctica profesional	127
3.2.1.El modelo de atención de los Centros Emergencia Mujer	129
3.2.2.Admisión: Identificación del caso de abuso sexual incestuoso	132
3.2.3.Atención básica: Primera entrevista.....	137
3.2.4.Diagnóstico psicológico.....	139
3.2.5.Atención social:.....	144
3.2.6.La intervención legal en el abuso sexual incestuoso	148
3.2.7.Acompañamiento psicológico	153
3.2.8.Derivación al servicio de salud para terapia.....	154
3.2.9.Fortalecimiento de redes de protección social	155
3.2.10.Patrocinio legal	157
3.3.Percepciones y conocimientos de los/as profesionales para valorar el riesgo	161
3.3.1.Características de los profesionales, experiencia y capacitación	161
3.3.2.Factores de riesgo asociados al Abuso Sexual Incestuoso	164
3.3.2.1.Factor de riesgo: madre ausente y madre negligente	164
3.3.2.2.Factor de riesgo: familias incestuosas o endogámicas	173
3.3.2.3.Factores de riesgo: hacinamiento y colecho	175
3.3.2.4.Factor de riesgo: familias reconstituidas	178
3.3.2.5.Factor de riesgo: insatisfacciones sexuales y consumo de pornografía	179
3.3.2.6. Factor de riesgo: confusión del roles entre madre e hija	180
3.3.3.Conocimientos sobre las características del abuso sexual incestuoso ...	182
3.4.Factores limitantes de la ruta critica.....	186
3.4.1.Dificultades internas al CEM.....	187
3.4.2.Limitaciones externas al CEM.....	194
3.4.2.1.Economía precaria de la parte usuaria	195
3.4.2.2.Problemas relacionales en la familia.....	199
3.4.2.3.Embarazo producto del abuso sexual incestuoso	205
3.4.2.4.Proceso legal extenuante y reevictimizado	207

CAPÍTULO IV : DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	221
CAPÍTULO V : ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL FRENTE A CASOS DE ABUSO SEXUAL INCESTUOSO PARA EL PROGRAMA NACIONAL CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL	246
CONCLUSIONES	281
RECOMENDACIONES.....	287
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

Listado de tablas

Tabla 1: Casos de niños, niñas y adolescentes atendidos en los CEM años 2009-2012.....	14
Tabla 2: Casos de niños, niñas y adolescentes atendidos en los CEM a nivel nacional según tipo de violencia y grupo etario (año 2009)	15
Tabla 5 : Categorías de análisis para el estudio	29
Tabla 6: Matriz de consistencia metodológica	35
Tabla 7: Población de estudio.....	41
Tabla 9: Elementos que lleva implícito el abuso sexual incestuoso.....	56
Tabla 13: Consecuencias del abuso sexual incestuoso.....	81
Tabla 15: Noticia periodística 1	87
Tabla 17: Legislación, Abuso sexual en el Código Penal Peruano	88
Tabla 20: Casos atendidos en los CEM según sexo año y CEM.....	101
Tabla 21: Casos de abusos sexual por grupo de edad de Lima-Callao y Nacional.....	102
Tabla 22: Casos de abuso sexual en Lima y Callao por años y sexo (Años: 2002-2009)	103
Tabla 23: Casos de abuso sexual atendidos en los CEM de acuerdo a vínculo con la persona agresora por grupo de edad y sexo de la persona afectada-Año: 2009.....	104
Tabla 32: Casos atendidos en Lima Metropolitana según grupo de edad y sexo de la víctima (Año 2009).....	113
Tabla 33: Casos de abuso sexual atendidos por mes y sexo de la víctima CEM Lima- Año 2009.....	114
Tabla 34 : Casos de abuso sexual atendidos en el CEM Lima Años: 2002-2009.....	114
Tabla 35 : Casos de abuso sexual atendidos por mes y edad de la víctima CEM Lima-Año 2009.....	115
Tabla 36: Casos de abuso sexual según vínculo y sexo de la víctima CEM Lima - Año 2009.....	116

Tabla 37: Casos de abuso sexual según vínculo y embarazo de la víctima CEM Lima-Año 2009.....	116
Tabla 38: Casos de abuso sexual atendidos por mes y sexo de la víctima CEM SJL- Año 2009	117
Tabla 40: Casos de abuso sexual atendidos por mes y edad de la víctima CEM- SJL - Año 2009	117
Tabla 41: Estado de la persona agresora durante el abuso sexual CEM- San Juan de Lurigancho - Año 2009	118
Tabla 42: Casos de abuso sexual según vínculo y sexo de la víctima CEM SJL- Año 2009	119
Tabla 43: Casos de violación sexual atendidos por mes CEM SJL- Año 2009	119
Tabla 44 : Casos de abuso sexual atendidos por mes y sexo de la víctima CEM SMP - Año 2009.....	120
Tabla 46 : Casos de abuso sexual por grupo de edad de la víctima CEM SMP - Año 2009.....	120
Tabla 47: Casos de abuso sexual en menores de 18 años atendidos según estado del agresor CEM SMP- Año 2009	121
Tabla 48: Casos de abuso sexual según vínculo y sexo de la víctima CEM SMP/ Año 2009.....	121
Tabla 49: Casos de violación sexual atendidos por mes CEM SJL-Año 2009	122
Tabla 50: Casos de abuso sexual atendidos por mes y sexo de la víctima CEM Surquillo- Año 2009	122
Tabla 52: Casos de abuso sexual en menores de 18 años atendidos según estado del agresor CEM SMP- Año 2009	122
Tabla 53: Casos de abuso sexual en menores de 18 años atendidos según estado del agresor CEM SMP- Año 2009	123
Tabla 54: Casos de embarazo y abuso sexual según vínculo con la víctima CEM SMP/ Año 2009.....	123
Tabla 55: Casos de abuso sexual atendidos por mes y sexo de la víctima CEM VMT- Año 2009.....	124

Tabla 57: Casos de abuso sexual por grupo de edad de la víctima CEM V.M.T - Año 2009.....	124
Tabla 58: Casos de abuso sexual en menores de 18 años atendidos según estado del agresor CEM VMT- Año 2009	125
Tabla 59: Casos de abuso sexual según vínculo y sexo de la víctima CEM VMT- Año 2009.....	125
Tabla 60: Casos de embarazo y abuso sexual según vínculo con la víctima CEM VMT- Año 2009.....	126
Tabla 61 : Atención Interinstitucional Frente a los Casos de Abuso Sexual	129
Tabla 62: Modelo de atención de los Centros Emergencia Mujer.....	130
Tabla 66: Características de los(as) profesionales entrevistados.....	161
Tabla 67: ¿Cómo aprendieron del tema los(as) profesionales entrevistados?.....	162
Tabla 70: Conocimientos sobre la etiología del abuso sexual incestuoso .	182
Tabla 71: Características del abuso sexual incestuoso	185
Tabla 72: Dificultades en la ruta crítica	187
Tabla 73 Servicios sociales de recuperación psicológica	191
Tabla 74: Programas MAMIS en Lima y Callao	192
Tabla 86 Cuadro comparativo de las rutas	213
Tabla 88 : Cambios que se pretende lograr con la Estrategia de Atención Integral Frente a Casos de Abuso Sexual Incestuoso	251
Tabla 91: Ficha técnica del componente 1: Intervención con la familia	262
Tabla 93: Ficha técnica del componente 2: Intervención con la familia	269
Tabla 94: Ficha técnica del componente 3: Integración social.....	274
Tabla 95: Ficha técnica del componente 4: - Protección Legal.....	277

Listado de figuras

Figura 1: Resumen de aportes de los antecedentes para el estudio de la Ruta Crítica en casos de abuso sexual incestuoso.....	25
Figura 2: Elementos de la Ruta Crítica que problematiza el estudio.....	27
Figura 3: Consanguíneos en línea recta (ascendiente y descendiente) y colaterales.....	53
Figura 4 : Niveles del Modelo Ecológico	72
Figura 5: Modelo ecológico de factores de riesgo del abuso sexual incestuoso en la víctima.....	76
Figura 6: Modelo ecológico de factores de riesgo del abuso sexual incestuoso en la persona agresora	77
Figura 7 : Aportes teóricos sobre factores limitantes de la ruta crítica.....	83
Figura 8: Ruta Policial en casos de violencia familiar.	91
Figura 9: Momentos de Atención Institucional en caso de Abuso Sexual	96
Figura 10: Nro de casos de abuso sexual a niños de 0 a 5 años atendidos en los CEM de Lima Metropolitana y Callao según vínculo con la persona agresora y sexo de la víctima (Año 2009).....	105
Figura 11: Nro. De casos de violencia sexual a niños (as) de 6 a 11 años atendidos en los CEM de Lima Metropolitana y Callao según vínculo con la persona agresora y sexo de la víctima- (Año 2009).....	106
Figura 12: Proporción de los casos de violencia sexual por grupo etario ..	107
Figura 13: Casos de violencia sexual a adolescentes de 12 a 17 años atendidos en los CEM de Lima Metropolitana y Callao según vínculo con la persona agresora y sexo de la víctima (Año 2009).....	108
Figura 14: Casos de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes atendidos en los CEM de Lima Metropolitana y Callao según vínculo con la persona agresora (Año 2009)	108
Figura 15: Correlación entre el número de casos de Abuso Sexual de mujeres menores de edad atendidas en los CEM de Lima Metropolitana y Callao - (Año 2009).....	109

Figura 16: Correlación entre el número de casos de Abuso Sexual de varones menores de edad atendidos en los CEM de Lima Metropolitana y Callao- (Año 2009).....	111
Figura 17: Casos de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes ocurridos en Lima y Callao según Centro Emergencia Mujer donde fueron atendidos - (Año 2009)	112
Figura 18: Flujograma de la Guía de Atención Integral de los CEM	131
Figura 19: Revelación del abuso sexual incestuoso y su identificación a nivel institucional	137
Figura 20: Ruta Crítica de Intervención del CEM Frente al Abuso Sexual Incestuoso	160
Figura 21: Dinámica del factor de riesgo en el abuso sexual incestuoso con la madre ausente	167
Figura 22: Dinámica del factor de riesgo en el abuso sexual incestuoso con la madre negligente	172
Figura 23: Limitantes de la ruta crítica	193
Figura 24: Limitaciones económicas que afectan la ruta crítica.....	198
Figura 25: Limitantes de la ruta crítica en caso de abuso sexual incestuoso cuando el agresor es pareja de la madre y esta lo justifica	201
Figura 26: Rol de la familia del abusador frente al descubrimiento del abuso	203
Figura 27: Los familiares del abusador antes la denuncia	204
Figura 28: La filiación en caso de embarazo por abuso sexual incestuoso	207
Figura 29: Proceso de la ruta crítica, dificultades y contingencias que impiden al acceso a la justicia y la reparación Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.....	212
Figura 30: Ruta de Roberta cuya nieta fue víctima de actos contra el pudor por su padre.....	214
Figura 31: Ruta de Reyna cuya hija de 13 años fue violada por el tío y un amigo de éste, de quién ha salido embarazada.....	215
Figura 32: Ruta de Ruth cuya hija de 11 años fue violada por su padre quien ya ha salido preso. Actualmente ella es víctima de violencia familiar	216

Figura 33: Ruta de Rosa cuyas dos hijas fueron víctimas de actos contra el pudor por el padre de estas	217
Figura 34: Componentes de la estrategia de atención integral frente a casos de abuso sexual incestuoso.....	254
Figura 35: Fases de la intervención con la familia en víctimas de abuso sexual incestuoso.	257
Figura 36: Secuencia de procesos en la psicoterapia para la recuperación del abuso sexual incestuoso	266
Figura 37: Flujograma de la Estrategia de Atención Actual de los CEM....	278
Figura 38: Flujograma de la Estrategia de Atención Integral Frente a Casos de Abuso Sexual Incestuoso	279
Figura 39: Flujograma de la estrategia de atención integral frente a casos de abuso sexual incestuoso y diferencias con el modelo actual	280

Resumen:

Este estudio consiste en una investigación evaluativa del modelo de atención que aplican los Centros Emergencia Mujer del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual con relación a la ruta que los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual incestuoso, atendidos en estos servicios, enfrentan para obtener justicia y protección. Se evidenció una ruta centrada en el proceso legal con un limitado componente psicosocial que no cubre la real necesidad de apoyo para la recuperación psicológica de la víctima y de su familia, ni promueve mecanismos de integración social frente a un problema que estigmatiza y excluye, por lo que el estudio propone una estrategia de atención integral a ser implementada.

Palabras Clave: ABUSO SEXUAL, INCESTO, ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR, RUTA CRÍTICA, VIOLENCIA SEXUAL A MENORES, VIOLENCIA SEXUAL NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES.

Summary:

The research focused in the processes and components of care provided to children and adolescents affected by situations of incestuous sexual abuse. It showed a path centered in the legal process with a limited psychosocial component that does not cover the actual need for support for the psychological recovery of the victim and her family, nor does it promote mechanisms for social integration compared to a problem that stigmatizes and excludes. For this reason, we propose a strategy of comprehensive care to be implemented.

Keywords: SEXUAL ABUSE, INCEST, SEXUAL VIOLENCE, CRITICAL PATH, CHILD SEXUAL VIOLENCE, SEXUAL VIOLENCE CHILDREN ADOLESCENTS.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual incestuoso es un grave problema que implica un daño considerable hacia la víctima y su familia. Cuando se instala en los hogares, la secuencia de acciones iniciadas por el abusador desorganiza la relación que tiene un niño o una niña con su cuerpo y su sexualidad. Se alteran sus emociones, se cuestionan sus concepciones y se trastocan sus vínculos. Por su carácter delictuoso es vivido en secreto, en una especie de realidad paralela que distorsiona la realidad. Al hacerse manifiesto la crisis estalla y agobia, pero es en este hito de la revelación, el punto de inicio de una ruta incierta donde la familia debe actuar y tomar decisiones acertadas.

Sancionar al abusador y proteger a la víctima al constatar el abuso debería ser la primera opción. El ¿por qué? y ¿qué hacer? deben tener respuestas inmediatas. La familia no sólo debe ser orientada para tomar las decisiones correctas, sino también, acompañada en su ruta, contenida en su crisis, reparada en sus vínculos, por lo que la necesidad de servicios sociales apropiados se hace más imperiosa.

Para ilustrar esto citaremos el caso de Rosa¹ cuyas hijas adolescentes fueron víctimas de abuso sexual incestuoso en la modalidad de actos contra el pudor por parte del padre biológico de estas. Si bien Rosa efectuó la denuncia rápidamente, a los pocos meses la retiró y su esposo pudo salir de

¹ Caso del presente estudio con identidad reservada y cuyo nombre ha sido modificado. Tampoco se precisa el servicio de atención de procedencia para la protección de la intimidad.

la cárcel. Rosa manifestó que con ayuda de sus hijas se retractó, debido a que pasaron un período de inseguridades, crisis y apremios económicos que no pudieron superar hasta que el abogado de su esposo les ofreció una salida, que en ese momento les pareció la única alternativa. Lamentablemente los abusos volvieron a repetirse y ante la incredulidad de los operadores, no pudo poner una nueva denuncia. Rosa fue buscando apoyo en diversos servicios sociales hasta llegar a un Centro Emergencia Mujer. Ahora, reflexiona que con la orientación apropiada, no hubiese tomado decisiones desafortunadas. En ese entonces, Rosa no comprendía la importancia de sancionar el abuso ni tenía seguridad sobre las formas efectivas para proteger a sus hijas. Desconocía el génesis y la dinámica del abuso y pensaba que si no había violación no era tan grave; por ello, conceptualizar y dar nombre a lo que les había pasado, era una de las primeras urgencias que atender.

El abuso sexual incestuoso es toda interacción sexual consentida o impuesta, con contacto físico o sin él, que desarrolla una persona adulta con un niño, niña o adolescente, aprovechándose de su vínculo familiar que le genera cercanía, confianza y autoridad. En este hecho existe una relación desigual de superioridad y poder sobre alguien que no tiene mecanismos para comprender y oponerse por lo que se puede perpetrar sin mediar fuerza o coerción.

Por tratarse de un hecho ocurrido dentro de la familia, el impacto y daño no sólo opera en el ámbito de la sexualidad y psicología del niño o niña afectada, sino también en toda su configuración vincular y social. A diferencia del abuso sexual cometido por una persona extraña, el abuso sexual incestuoso se puede perpetuar por largos años, intensificarse y manifestarse de todas las formas posibles.

No quedan cortos por tanto, los calificativos de acto de extrema insensibilidad, execrable e inhumano, atentado contra la familia, la sociedad y la civilización. El abuso sexual incestuoso transgrede el tabú fundamental del

incesto, que a lo largo de la historia ha marcado distancia entre la convivencia animal y la evolución humana.

Por ello el estado y la sociedad en su conjunto deben emprender acciones para prevenirlo, sancionarlo y ayudar a que las víctimas y sus familias se recuperen de sus devastadores efectos. No es un hecho cualquiera, se trata de un problema social, resultado de la desvalorización y cosificación del cuerpo de las mujeres, de los niños y niñas, que nos grita desde los hechos de la vida cotidiana.

El abuso sexual incestuoso, es un problema de magnitud social. El estudio multicéntrico de la OMS (2002), advierte que el 19.5% de las mujeres limeñas entrevistadas refirieron haber sido víctimas de violencia sexual antes de cumplir los 15 años y la mayoría de ellas señaló como responsable a un familiar o persona conocida. Asimismo, conforme a las estadísticas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en el año 2012, se atendieron 4.125 casos de niños, niñas y adolescentes afectados/as por violencia sexual², de los cuales la mitad ocurrió en el ámbito familiar. Sin desmerecer lo indicativo de estas cifras, todavía resulta insuficiente para calcular el dato real de quienes sufrieron el abuso sexual incestuoso o lo vienen sufriendo sin haberlo calificado y evidenciado como tal en una denuncia.

La “violación sexual de menor de edad³”, es la figura legal que aparece en nuestro Código Penal Peruano. Este lo sanciona con penas altas que se incrementan de acuerdo con dos factores: a) la edad del niño, niña o adolescente y b) el tipo de vínculo que existe entre víctima y abusador. Si se

² Cifra obtenida del cuadro denominado: Personas Afectadas por VFS atendidas en los CEM según tipo de violencia, edad y sexo 2012, publicado en la web del MIMP, sección PNCVFS, subsección Estadísticas. Consulta efectuada el 25 de Noviembre del 2013.

³ Véase artículo Nro. 173 del Código Penal Peruano y su modificatoria por el artículo 1 de la Ley Nro. 30076, publicada el 19 de Agosto del 2013.

trata de un niño o niña menor de 10 años violado o violada por el padre o padrastro, la pena sería de cadena perpetua; es decir, el agresor iría a la cárcel de por vida. Si la víctima tiene entre diez años de edad y menos de catorce, la pena para la persona agresora sería entre treinta y treinta y cinco años, pero, si existe vínculo familiar o posición que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza, la pena sería de cadena perpetua.

El Código Penal Peruano, también sanciona los “actos contra el pudor” o tocamientos indebidos tomándose en cuenta también los criterios de edad y vínculo relacional.

Sin embargo, endurecer las penas, sin acompañarlo de una intensiva campaña educativa y preventiva, no contribuye a lograr una menor prevalencia del problema. Es obvio, que la capacidad coercitiva de la ley está reducida significativamente si los potenciales abusadores la desconocen o se enteran de ella cuando ya han cometido el delito. De igual modo, denunciar y acusar al familiar abusador como delincuente ante la justicia común es una experiencia abrumadora para la víctima y su familia. Muchas de ellas buscan evitar la prisión al percibir que en la cárcel no habrá rehabilitación para el abusador, sino mayor envilecimiento y violencia. De ahí la importancia de un soporte psicosocial, para evitar que las familias opten por resolver el abuso de forma doméstica, dejando el delito sin sanción y a la víctima sin protección, como ocurrió en el caso de Rosa. Ella, en su larga búsqueda ha encontrado el apoyo efectivo de un servicio estatal, en este caso de un Centro Emergencia Mujer, cuya necesidad de fortalecimiento para abordar mejor este problema se detalla a continuación.

El Estado peruano ha implementado los Centros Emergencia Mujer (CEM) para contribuir a la protección de las víctimas de cualquier tipo de violencia familiar. Estos son servicios del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) que atienden un importante número de

casos de abuso sexual incestuoso. Los CEM brindan patrocinio legal, orientación psicológica y apoyo social gratuito; coordinan con las instituciones estatales responsables de la investigación judicial para canalizar el acceso a la justicia y la recuperación psicológica de las personas afectadas.

Los CEM están presentes en todas las regiones del país y en la mayor parte de sus provincias, constituyen la más grande red de atención estatal gratuita en la problemática de violencia familiar, que incluye el abuso sexual al interior de la familia. Son servicios articuladores de una atención integral destinada a brindar soporte a las víctimas, que transitan la ruta de la investigación judicial.

Nuevamente traemos a colación el caso de Rosa para graficar la ruta. Esta se inicia con la denuncia policial o fiscal, que en el caso de ella se inició en la Comisaría de su sector. Luego vino el recojo de pruebas testimoniales con la presencia de un fiscal y en cámara Gesell por ser menores de edad las hijas de Rosa. Luego las pruebas físicas y psicológicas. En el caso de Rosa, la pericia no encontró indicios físicos, sino psicológicos por tratarse de actos contra el pudor. Con esa evidencia se formaliza la denuncia y se ordena la detención del esposo de Rosa. La siguiente etapa es la del juzgamiento y finalmente la sentencia. Sin embargo, Rosa y sus hijas, no continuaron. Abrumadas por la crisis familiar y económica se retractaron de todo y se auto inculparon de haber promovido una denuncia falsa. Ellas no tenían quién las oriente, no contaban con abogado(a) particular porque les faltaba dinero, tampoco accedieron a un defensor(a) de oficio porque se presume que al ser representadas por el fiscal no lo requieren para iniciar o continuar el proceso. En cambio, su esposo si tenía defensor de oficio y también abogado particular, este último se encargó de negociar el citado mecanismo artificial, con el que logró su excarcelación.

En el caso de Rosa, la ruta de la investigación judicial quedó inconclusa, no arribó a la etapa de las diligencias judiciales, pero de lo recorrido refirió,

que el proceso tenía muchas tensiones y trámites revictimizadores, que deseaba que todo termine de una vez cuando apenas estaba en el inicio. Ahora sabe cuál es su prioridad, tiene un norte y se siente más fuerte para sobrellevar las dificultades que tiene el proceso y así como ella, muchas víctimas pueden sentirse nuevamente víctimas y con ello motivadas al abandono del caso con el consiguiente riesgo de que los abusos vuelvan a repetirse.

La investigación denominada: *la Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina*, realizada por Sagot y Carcedo (2000) entiende como tal, a “la secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por una mujer afectada para enfrentar la situación de violencia y las respuestas encontradas en su búsqueda de ayuda”. El estudio concluyó, que la Ruta es larga y tortuosa porque las víctimas acuden a diferentes instituciones competentes o no, las cuales, según las intervenciones que realicen pueden facilitar la ruta, detenerla, o generar un retroceso. Apreciaron además rutas fragmentadas donde los componentes legales, psicológicos o sociales van ajenos al componente legal.

Largo y tortuoso es también el calificativo que se puede hacer extensivo a los procesos para enfrentar esta problemática. Así lo han caracterizado también los operadores entrevistados en este estudio denominado: *Análisis y propuesta: “la Ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso en los Centros Emergencia Mujer (CEM) de Lima Metropolitana”*.

El interés por aplicar el estudio en este servicio social se deriva de la importancia que tiene este, en la política social referida a violencia familiar y sexual en el país. La metodología para encontrar evidencias y pistas compresivas fue necesariamente cualitativa acompañada de un análisis cuantitativo de la casuística. Se basó en entrevistas a profundidad aplicados a los operadores del servicio en el área legal, social y psicológico que habían atendido estos casos, en su calidad de conocedores del proceso y la ruta que transitan las personas afectadas y se complementó con entrevistas a

profundidad a las apoderadas de cinco adolescentes afectadas. Respetando las pautas éticas establecidas por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, no se entrevistó a las adolescentes víctimas, y sólo se abordó a las apoderadas de estas, mediante la intermediación del(la) coordinador(a) del CEM, previo consentimiento informado. De igual modo se procuró que la narración de la experiencia se desarrolle en un ambiente adecuado, seguro, sin interrupciones, de manera que resulte en un proceso positivo de expresión y reflexión de lo ocurrido.

Con la finalidad de ordenar el análisis y dirigir la mirada hacia aspectos concretos que puedan ser modificados para mejorar la intervención, el estudio se orientó a tres componentes de la ruta crítica. El primer componente referido al modelo de atención del servicio y su aplicación empírica, el segundo componente alusivo a los conocimientos y enfoques de sus operadores que empujan la ruta de atención y el tercer componente concerniente a los factores limitantes de la ruta en el diseño, estrategia y operatividad.

Si bien las entrevistas se aplicaron a todos los(as) profesionales de atención, para indagar en toda la intervención del CEM; en el discurrir del estudio mereció especial interés la intervención psicosocial en la víctima y en su familia. Aunque no fue manifestado expresamente como prioridad de estas, en el análisis de la totalidad del proceso se evidenció como un componente indispensable y esencial la intervención psicológica y social con la familia para facilitar la ruta de la investigación judicial.

Los hallazgos de este estudio sugieren la necesidad de afinar la política social que llega a través de los servicios sociales, exhortan a una complementariedad de intervenciones legales y psicosociales y cuestionan el modelo de atención apostando por una intervención integral de profesionales especializados.

Para exponerlos; este informe de investigación se ha organizado en cinco capítulos. En el Primero se realiza el planteamiento metodológico del problema, se analizan los aportes de los estudios vinculados y la perspectiva metodológica que orienta la investigación. En el Segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, los modelos explicativos, el análisis legal y la intervención del Estado. En el Tercer capítulo denominado la Ruta crítica desde los CEM, se expone a nivel estadístico la demanda de los casos del abuso sexual incestuoso en varones y mujeres atendidos en los CEM de Lima, se describe en detalle la ruta de atención, las concepciones, factores de riesgo y áreas críticas que identificaron los(as) profesionales de los CEM y de manera complementaria las personas usuarias del servicio.

En el Cuarto capítulo se discuten los hallazgos y se ensayan inferencias abiertas y provisionales en cada uno de los apartados del estudio. Se sostiene que la ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso en los CEM es una ruta legal con un abreviado componente psicosocial, insuficiente para abordar un problema que requiere intervenciones sociales y psicológicas exhaustivas. Esta limitación del modelo del CEM no ayuda a solucionar los problemas que presenta la ruta de la investigación judicial, siendo necesario mejorar el componente de protección social y recuperación psicológica de la víctima y su familia.

En el Quinto capítulo se desarrolla una propuesta denominada: Estrategia de Atención Integral Frente a Casos de Abuso Sexual Incestuoso para el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, cuyo diseño surge de los resultados del estudio y el análisis del modelo y sus operaciones. Finalmente, se mencionan las conclusiones y recomendaciones generales y específicas.

Es nuestro propósito que este estudio promueva una reflexión profunda en este complejo tema y anime a la formulación de políticas sociales integrales con la finalidad que las víctimas del abuso sexual incestuoso encuentren vías de recuperación, oportunas, eficaces y dignas.

PRIMER CAPÍTULO

Planteamiento Metodológico

Capítulo I Planteamiento Metodológico

1.1. El problema

Se entiende como niño o niña a quien tiene hasta 12 años de edad y como adolescente a quien tiene entre 12 y 18 años. Aproximadamente el 37% de la población peruana tiene menos de 18 años de edad⁴. La niñez y la adolescencia, es afectada por una amplia gama de problemas sociales que impactan en su calidad de vida y constituyen una vulneración de sus derechos fundamentales. En su objetivo número cuatro el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021, se propone: Garantizar la protección de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad. Esto consiste en asegurar el desarrollo integral de sus capacidades mediante el acceso a servicios accesibles, especializados y de calidad. Los resultados esperados para contrarrestar cada problema y que forman parte de este objetivo son los siguientes:

RESULTADOS PNAIA 2012-2021- Objetivo 4

- Niñas, niños y adolescentes tienen asegurado el derecho al nombre y a la identidad de manera universal y oportuna.
- Niñas, niños y adolescentes con discapacidad acceden a servicios especializados de educación y salud.
- Niñas, niños y adolescentes están protegidos integralmente ante situaciones de trata (sexual, laboral, mendicidad).

⁴ Según datos de los Censos Nacionales 2007, en el Perú habitan 27.4 millones de personas, de los cuales el 37% de esta población está conformado por niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (10'012,730). Alrededor del 60% de ellos vive en condición de pobreza (Informe UNICEF Perú 2007).

- Niñas, niños y adolescentes participan en el ciclo de políticas públicas que les involucran o interesan.
- Niñas, niños y adolescentes son menos vulnerables en situaciones de emergencias y desastres.
- Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia familiar y escolar.
- Se reduce el número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual.
- Niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales se integran a una familia.
- Niñas, niños y adolescentes no participan en conflictos internos.
- Ninguna niña, niño o adolescente fallecerá de tuberculosis en el Perú.
- Todas las niñas, niños y adolescentes cuentan con un seguro de salud.

El citado plan hace alusión al derecho: **desarrollo integral de las niñas y los niños**, que la Convención sobre los Derechos del niño establece como un derecho universal, que obliga a las familias, a la sociedad y al Estado a garantizar las condiciones propicias para su realización. Esto significa que la protección y el desarrollo de la infancia y la adolescencia se convierten en un asunto público que tiene una responsabilidad compartida por las familias, el Estado y la sociedad.

El resultado 21 de este plan, correspondiente al objetivo 4, está referido a la *reducción del número de niñas, niños y adolescentes que son víctimas de violencia sexual*, lo que requiere de una estrategia integral que identifique las limitaciones que tiene la actual forma de atender y prevenir esta problemática, asociada principalmente a la cultura de la violencia y la desvalorización del niño o niña como sujetos de derechos.

El abuso sexual es una manifestación de la violencia. El PNAIA 2012-2021 cita la siguiente definición: “*Se considera violencia sexual a todo acto de índole sexual propiciado por un adulto o adolescente mayor, para su satisfacción sexual*”. De acuerdo con la casuística, puede consistir en actos con contacto físico como tocamiento, frotamiento, besos íntimos, coito ínter femoral, actos de penetración con el órgano sexual o con las manos, dedos,

objetos o sin contacto físico en la modalidad de exhibicionismo, solicitudes para realizar tocamientos en el cuerpo del abusador o de tercera persona, imposición de la presencia en situaciones en que la niña o niño se baña o utiliza los servicios higiénicos, entre otros, como también la explotación sexual y pornografía.⁵

En el abuso sexual se utiliza a un niño, niña o adolescente sin tomar en cuenta el daño resultante en su vida y su salud. Esta situación resulta más grave aún, cuando las personas que ejercen la violencia son aquellas que deben proteger y que por su calidad de familiar no deberían buscar ningún tipo de contacto sexual con ellos.

Denominaremos abuso sexual incestuoso a toda interacción sexual consentida o impuesta, con contacto físico o sin él, que desarrolle una persona adulta con un niño, niña o adolescente, aprovechándose de su vínculo familiar (que le asegura cercanía, confianza y autoridad). Constituye una fractura en la función básica de protección de la familia por la trasgresión del tabú fundamental del incesto. También es un acto delictivo porque implica una interacción sexual prohibida con personas que por su edad no gozan de libertad sexual sino de indemnidad sexual⁶ como es el caso de los niños, niñas o adolescentes.

El Estudio Multicéntrico realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado anteriormente, señala que el 19.5 % de las mujeres en edad fértil en la ciudad de Lima sufrieron abuso sexual cuando eran niñas. El 10.1 % que sufrió violencia sexual antes de los 15 años señalan al padre o padrastro como abusador (Guezmes, y otros, 2002); es decir, el abuso

⁵ Viviano, Teresa, 2004. Maltrato y abuso sexual en niñas, niños y adolescentes. Una aproximación desde los casos atendidos en los Centros Emergencia Mujer. MIMDES. En <http://ruby.mimdes.gob.pe/cendoc/pncvfs/maltrato.pdf>.

⁶ Significa que el niño o niña está protegido frente a cualquier interferencia exterior y abusiva en su normal desarrollo sexual.

sexual intrafamiliar constituye un hecho frecuente o de alta incidencia en la ciudad de Lima.

El Código de niños, niñas y adolescentes señala en su artículo N° 4 “El niño y el adolescente tienen derecho a que se respete su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. No podrán ser sometidos a tortura, ni a trato cruel o degradante”.

El Informe de Unicef para el año 2009 confirma que en el Perú ha seguido creciendo el número de casos denunciados de abuso sexual infantil, lo que refleja de un lado, la prevalencia de este problema y de otro lado, el mayor uso del recurso de la denuncia para enfrentar este problema (Unicef, 2010).

Posiblemente esto se ha visto favorecido con la implementación y mayor difusión de diversos servicios destinados a facilitar la atención de los niños, niñas y adolescentes varones y mujeres, como la Demuna, los Centros Emergencia Mujer⁷, los servicios MAMIS⁸ del Ministerio de Salud y Salas de entrevista única⁹ del Ministerio Público entre otros.

Los Centros Emergencia Mujer (CEM) del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del MIMP son servicios públicos especializados y gratuitos de atención integral y multidisciplinaria, para víctimas de violencia familiar y sexual; entre ellas, niños, niñas y adolescentes varones y mujeres. Brindan orientación legal, defensa judicial, apoyo social, consejería psicológica y realizan actividades de prevención a través de capacitaciones, campañas comunicacionales, formación de

⁷ Centros Emergencia Mujer, servicios de patrocinio legal y apoyo psicosocial frente a la violencia familiar y sexual del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

⁸ Son los MÓDULOS DE ATENCIÓN AL MALTRATO INFANTIL EN SALUD que brindan apoyo terapéutico para la recuperación de las víctimas de la violencia. A la fecha se cuenta con 25 MAMIS ubicados en 4 regiones del país. La principal limitación de este servicio es que no está presente en todas regiones.

⁹ Denominadas también cámara Gesell. A la fecha del informe de UNICEF se habían implementado 7 a nivel nacional.

agentes comunitarios y movilización de organizaciones e instituciones, según lo señala la página web de dicha institución. Están ubicados a nivel nacional cubriendo todas las regiones del país y la mayor parte de las capitales de provincia.

Los CEM constituyen la más grande red de atención estatal gratuita en la problemática del abuso sexual. En el año 2009, estos servicios, habían atendido a 10,995 casos de niños, niñas y adolescentes, de los cuales 3,200 correspondían a casos de abuso sexual.

Tabla 1: Casos de niños, niñas y adolescentes atendidos en los CEM años 2009-2012

Años	Casos atendidos por violencia sexual	Casos atendidos por violencia familiar y sexual en niños, niñas y adolescentes(*) incluye violencia sexual
2009	3 200	10 905
2010	3 328	11 611
2011	3 727	11 210
2012	4 125	11 874

Fuente: Portal Web PNCVFS-MIMP, sección estadísticas

Para el año 2009, los CEM atendieron 3,200 casos de abuso sexual. De este grupo, 251 fueron menores de 5 años, 801 niños y niñas de 6 a 11 años y 2,148, adolescentes. (Ver tabla Nro. 2)

Tabla 2: Casos de niños, niñas y adolescentes atendidos en los CEM a nivel nacional según tipo de violencia y grupo etario (año 2009)

Tipo de Violencia	Total	0-5 años	6-11 años	12-17 años
Psicológica	4 714	885	1 899	1 930
Física	2 991	512	1 223	1 256
Sexual	3 200	251	801	2 148
Total	10 905	1 648	3 923	5 334

Fuente: Portal Web PNCVFS-MIMP, sección estadísticas, resumen estadístico 2009

El interés de llevar a cabo la investigación sobre el abuso sexual incestuoso y los servicios (política social) en los CEM obedece a tres razones: a) Los CEM forman parte del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP, órgano responsable de la política social en el tema. b) Los CEM constituyen un servicio que impulsa una ruta para obtener justicia, recuperación psicológica y fortalecimiento de la red sociofamiliar¹⁰ y c) Los CEM son servicios que forma parte del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente (SNAINA).

El SNAINA está constituido por el conjunto de instituciones que formulan, ejecutan y evalúan las acciones desarrolladas para la protección y promoción de los derechos de la niñez y la adolescencia¹¹. Estas instituciones tienen por finalidad proteger el interés superior del niño o niña frente a acciones lesivas de su dignidad y derechos humanos¹². Los Centros Emergencia Mujer del PNCVFS en conjunto con las Defensorías de niños,

¹⁰ Los CEM cumplen un rol facilitador del proceso para acceder a la justicia, a la recuperación psicológica y al fortalecimiento de la red social, tal como lo indica su modelo de atención. Asimismo, en un CEM se visualiza la ruta que los operadores recorren acompañando a personas afectadas, para asegurar la protección y evitar que los hechos abusivos se vuelvan a repetir.

¹¹ A partir del año 1996, el Ministerio de la Mujer y del Desarrollo Social se convierte en el ente rector de este sistema. En el año 2012 cambia su nombre a Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

¹² Se puede incluso apelar al recurso de tutela institucional, en el caso que la familia de procedencia demuestre incapacidad probada para protegerlos.

niñas y adolescentes (DEMUNAS¹³) constituyen los servicios más reconocidos y con mayor presencia a nivel nacional frente al tema del abuso sexual.

Se considera Ruta crítica a la secuencia de procesos y decisiones que involucran a los(as) profesionales de los CEM para atender un caso de abuso sexual incestuoso. Esto incluye los conocimientos, percepciones, acciones, protocolos, dificultades y facilidades presentadas para asegurar a las personas afectadas, la recuperación psicológica, el acceso a la justicia y el fortalecimiento de la red de protección social.

La Ruta crítica frente al abuso sexual incestuoso en el contexto de un servicio estatal que brinda acompañamiento como los CEM, permite conocer varias dimensiones: el protocolo, su aplicación, las percepciones y dificultades; elementos necesarios para evaluar y desarrollar una propuesta de intervención mejorada. Este estudio pretende describir, explicar esta ruta y proponer una intervención alternativa para mejorar la política social. De esta manera, los(as) profesionales y las víctimas podrán transitar con confianza y seguridad un camino que suele estar plagado de dificultades.

1.2. Investigaciones precedentes

Entre los estudios vinculados al tema propuesto destacan los siguientes:

En el estudio de la *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina* que realizara la Organización Panamericana de la Salud (Sagot y Carcedo, 2000) la ruta crítica es definida como “la

¹³ Es preciso señalar que las DEMUNAS detectan casos de abuso sexual y los derivan a un servicio especializado como un CEM. No los atienden directamente por tratarse de una materia no conciliable que supera la vía administrativa.

secuencia de decisiones tomadas y acciones ejecutadas por una mujer afectada para enfrentar la situación de violencia y las respuestas encontradas en su búsqueda de ayuda”. Las autoras explican que La ruta crítica es un proceso iterativo constituido por los factores impulsores relacionados con las mujeres afectadas y las acciones emprendidas por éstas, así como por las respuestas de los prestatarios de servicios que a su vez, vuelven a afectar los factores impulsores de las afectadas. En tal manera sostienen que la Ruta crítica, **rara vez es un proceso lineal; sino más bien, tiene múltiples itinerarios de búsqueda de ayuda seguidos a lo largo de una o varias relaciones violentas.**

Esta Ruta se inicia cuando las mujeres deciden buscar ayuda frente a la violencia y cuentan lo sucedido a una persona de confianza, luego hacen partícipe del problema a alguien que está fuera del entorno familiar y siguen avanzando hasta llegar a alguna institución. Como ya se mencionó, esta ruta es definida como *larga y tortuosa* porque las víctimas acuden a diferentes instituciones, (competentes o no), que pueden facilitar la ruta, detenerla o generar un retroceso. Asimismo se aprecian rutas fragmentadas, con un camino que aborda estrictamente el tema legal y otras rutas para afrontar el tema psicológico y social.

Desde la psicología la investigación realizada por Castañeda Chang, Castamán Díaz y Pimentel Ruiz (2003) denominada, *Niños y adolescentes con historia de abuso sexual infantil* nos aporta con las características del proceso de enganche en el abuso sexual. Ellas aplicaron encuestas a 30 casos de niñas-adolescentes con historia de abuso sexual atendidas en el servicio de psicología-ginecología del Instituto Especializado de Salud del Niño de la ciudad de Lima. Entre sus principales hallazgos tenemos:

El 53.7% tenía en su historia un suceso de abuso sexual cometido por una persona de sexo varón que pertenecía a su familia (tío, primo, hermano, abuelo, padre, padrastro) siendo los de mayor frecuencia en esta categoría los cometidos por el primo y el tío (16.7%), es decir, personas cercanas al entorno

que tienen entrada fácil al sistema familiar y que por el grado de cercanía no harían pensar en una posible situación de abuso. (Castañeda Chang, et al, 2003 pág.1)

El 23.4% tiene en su historia personal un suceso de abuso sexual por parte de personas de sexo varón cercanas al entorno familiar pero que no son familia es decir, son amigos o vecinos y que gozan de la posibilidad de entrar al sistema sin levantar sospecha. (ibidem)

Advierten las autoras, que en el caso de abusos sexuales intrafamiliares, la fase de enganche, que se hace referencia en los modelos explicativos, no es necesaria, porque la confianza que ya está establecida por la calidad de familiar que tiene el abusador le permite diversas facilidades para acercarse a la víctima.

... la fase de enganche no es necesaria, puesto que la confianza ya está dada por la familia siendo muchas veces esta, la que ajena a lo que pasa, cuando se encuentran a solas con el abusador sucede, envían a la niña-adolescente a que se quede con ellos cuando se encuentran ocupados. (ibidem)

Asimismo, señalan que los chantajes utilizados se orientan a generar culpa frente a la situación económica de la familia, siendo la preocupación por el dinero, una característica encontrada en estos casos; es decir, se hacen visibles situaciones de tensión económica que desencadenan un desajuste social, familiar y relacional.

Este cambio en el chantaje, de lo emocional (te van a dejar de querer) a lo monetario (les va a faltar la plata), nos estaría hablando, no sólo de un cambio a nivel de elementos manipulatorios, sino también cambios sociales, que están haciendo más visible situaciones de tensión económica que no sólo desencadenan situaciones de desajuste social sino también familiar-relacional, es decir, el mensaje que se está vislumbrando estaría en la línea de yo, te quiero y por eso no les falta nada. (Castañeda Chang, et al, 2003 pág.2)

Las autoras refieren que el abusador ha efectuado con las niñas y adolescentes mujeres, un trabajo a nivel afectivo y emocional, con la

finalidad de asegurar el secreto. Para lograrlo el abusador recurre a estrategias como el chantaje, el sembrar temor o generar pena por él o por los demás; minando la posibilidad de que las víctimas revelen lo ocurrido ante las personas cuidadoras: si hablan, las cosas van a ir mal, tanto para ellas como para sus familiares.

Hemos escuchado historias, que nos hablan de que las personas que abusan utilizan en nuestro medio no el común de los chantajes que tienen que ver con pérdida de credibilidad o muerte, sino que utilizan chantajes emocionales en la línea de generar culpa frente a la situación económica que está atravesando la familia. Es decir, depositan en las niñas-adolescentes la responsabilidad de la mala situación por la que pueden estar atravesando. (Castañeda Chang, et al, op.cit., pág.1)

En la misma línea, reafirman que es el problema económico o la amenaza de desamparo, el causante de problemas a nivel relacional y familiar. De ello se valen los abusadores para manejar el temor de las menores y asegurar que no se revele el secreto del abuso sexual.

Del estudio referido se puede deducir entonces **que la Ruta crítica presentará tensiones familiares, económicas y psicológicas, que influyen en el inicio, la continuidad y el término del proceso.** En consecuencia los servicios de atención deben tener en cuenta este aspecto, para generar acciones de apoyo social y psicológico para las víctimas y sus familiares.

La investigación de Viviano (2004) denominada, *Maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes*, sobre una población de 7,011 casos de menores de 18 años atendidos en los Centros Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, tiene los siguientes hallazgos: a) el 23.9 % de los menores de 18 años atendidos en los CEM, fueron víctimas de abuso sexual. b) aproximadamente en la mitad de estos casos la persona abusadora fue un familiar c) 13.2 % refirió abuso sexual por parte del padre, el 9.6 % por parte del padrastro y el 16 % por otros familiares. d) 17.3 % de

los adolescentes víctimas de abuso sexual que acudieron al CEM tuvieron como agresor al padre o padrastro.

De la revisión de la casuística que efectúa el citado estudio, tenemos que la denuncia del abuso sexual incestuoso no se hace cuando la relación abusiva principia, sino después de varios años de abuso sostenido y sistemático con 3 a 5 años de duración facilitado por la cercanía y la confianza que el familiar abusador tiene.

Entonces podemos concluir que la Ruta crítica de las personas afectadas por el abuso sexual incestuoso, implica un enfrentamiento contra alguien que ha gozado de confianza de la familia y que seguramente sigue compartiendo la vivienda. Esto puede conllevar conflictos internos, culpa, temor y duda en la víctima que afecten en el inicio o la continuidad de la ruta, teniendo en cuenta que con frecuencia algunos familiares apoyan o se solidarizan con la persona agresora.

Del mismo estudio también se infiere, que las personas afectadas con un embarazo enfrentan un nuevo escenario que tiene implicancias psicológicas, sociales, económicas y legales; lo que necesariamente afectará la ruta crítica.

El estudio realizado por Guezmes, Palomino y Ramos (2002), *Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú: Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres*, basado en encuestas de hogares aplicadas a 1,929 viviendas en Lima Metropolitana y 2,012 en Cusco sobre violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú, tiene los siguientes hallazgos: a) El 19.5 % de las mujeres en edad fértil en la ciudad de Lima reportan que sufrió abuso sexual cuando eran niñas. En Cusco fue del 16.5 %. b) El 10.1% en Lima metropolitana y el 4.8 % en Cusco de las entrevistadas que sufrieron violencia sexual antes de los 15 años señalan al padre o padrastro. c) Para el 43 % en Lima Metropolitana el principal agresor sexual de las mujeres antes de los quince años resulta ser

algún otro familiar masculino (diferente al padre o padrastro). De lo señalado anteriormente nos encontramos ante un problema frecuente; condición que se debe tener en cuenta para la Ruta crítica.

De acuerdo con el Centro de Investigaciones del Fondo de las Naciones Unidas (Unicef) para la Infancia en su publicación denominada “La violencia doméstica contra mujeres y niñas” aplicada en el año 2000; el incesto y el abuso sexual de niños y adolescentes dentro de sus familias, resulta ser una de las formas de violencia menos visibles aunque no por ello menos frecuentes. Advierte que *“en una proporción que va del 40 al 60% de los casos conocidos de agresión sexual intrafamiliar, las víctimas suelen ser niñas de 15 años o menos, sin distinción de región o cultura (Unicef, 2000 pág. 7)”*

Unicef acota que en la mayoría de los casos el delito es cometido por el padre, el padrastro, el abuelo, el hermano, el tío u otro pariente de sexo masculino de la víctima, es decir, por una persona que ocupa una posición de confianza dentro del hogar. Enfatiza además que generalmente se sacrifican los derechos de la niña para salvar el sistema familiar y procurar que el adulto(a) culpable no vaya a prisión.

El Estudio¹⁴ denominado “Victimización secundaria por el proceso legal” realizado en la localidad de Moyobamba-San Martín, consistió en la revisión de 30 procesos penales por el delito contra la libertad sexual en su modalidad de violación sexual de menores de edad y logró identificar dentro del sistema de justicia penal condiciones para una victimización secundaria. Pasamos a detallar:

¹⁴ No se ha logrado identificar al autor, los resultados del estudio se encuentran ubicado en la página web de <http://clubensayos.com/imprimir/Tesis-Sobre-La-Violacion-Sexual/8559.html> y en calidad de artículo en la web http://www.laposadadebelen.org/articulos/abuso_sexual.pdf

- Los procesos en la etapa policial son breves. 13 casos de los 30 revisados se investigaron en sólo un día, lo que no garantiza un adecuado recojo de elementos, lo que podría ser insuficiente para que el Ministerio Público formule denuncia y para que el Juez pueda abrir instrucción.
- Los atestados policiales van acompañados solamente de la declaración de los menores agraviados, del presunto responsable y del examen médico legal. Muchas veces se recogen sin presencia del fiscal.
- Las preguntas realizadas a los menores agraviados por parte de los policías son impertinentes e inoportunas. Se indaga innecesariamente sobre la experiencia sexual de la víctima y se revictimiza.
- El rol del Fiscal no es el más adecuado para el esclarecimiento de los hechos, no formula preguntas al respecto, ni tampoco cuestiona y/o se opone cuando hay preguntas inoportunas o revictimizadoras.
- El estudio evidenció el caso de una niña que fue obligada a someterse a cuatro exámenes médicos contra su voluntad, por orden del juez titular.
- Algunos exámenes no contaron con el consentimiento del niño, niña y adolescente, convirtiéndose en un proceso traumático.
- Muchas veces la declaración de las víctimas es tomada sin presencia de abogado(a) defensor(a). En otros casos, tampoco estuvo presente un familiar que acompañe en la declaración.

El estudio referido da cuenta que la Ruta crítica, además de tensiones familiares, también presenta condiciones para la revictimización secundaria, es decir, que el proceso para obtener justicia puede ser traumático y falta de garantías que eviten la vulneración de derechos fundamentales.

La investigación realizada por María Gina Arnillas (2001) sobre “Factores de riesgo frente a la ocurrencia de abuso sexual a niñas y niños en barrios tugurizados de Lima Metropolitana”, indagó sobre la tugurización, hacinamiento y colecho, que en el marco de la investigación estaban presentes en los Asentamientos Humanos de los cerros de El Agustino. Esta autora refiere que las características físicas y sanitarias de las viviendas estudiadas las hacen inadecuadas para “vivir bien” y que la presión

demográfica supera todos los umbrales mínimos aceptables de ocupación, densidad poblacional y privacidad en las viviendas, incrementando los factores de riesgo para la ocurrencia del abuso sexual.

El estudio también aclara, que a estas condiciones se suman otros factores que amenazan la seguridad física. Entre ellos destacan los factores familiares y personales que afectan la calidad del vínculo de respeto y seguridad entre las personas y propicia la formación de “personalidades agresivas o sumisas”. De esta manera, se facilita la continuidad de diversas formas de violencia y el abuso transgeneracional. El hacinamiento ocupa un punto central en esta investigación cualitativa como elemento facilitador del abuso, y además como característica de familias no planificadas, desorganizadas o ensambladas¹⁵ circunstancialmente en condiciones precarias. Este es un factor que necesariamente afectará en la ruta estudiada porque se trata de una precondition marcada por condiciones de vida donde los límites físicos no están delineados.

En consecuencia, este proceso producirá tensiones psicológicas, sociales y económicas que abrumarán a la parte agraviada. Frecuentemente la persona agresora es un importante proveedor de recursos económicos cuya ausencia afectará a la familia en la satisfacción de sus necesidades. Asimismo la ruta tendrá impacto de tensiones psicológicas asociadas a conflictos emocionales, desconcierto, culpabilidad, rabia, y sentimientos encontrados hacia la persona agresora.

La manera de resolver los conflictos en la familia que afronta una situación de abuso puede tornarse en una fuente de estrés y malos tratos

¹⁵ Se denomina familia ensamblada o reconstituida a aquella en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores.

caracterizada por enfrentamientos, culpabilizaciones y estigma social. La capacidad de afronte de este grupo, es puesta a prueba en cada paso que se da para avanzar en el proceso judicial. No resulta sencillo soportar la presión externa, la tensión interna, el duelo no procesado, la pérdida de la imagen de familia normal, y la expulsión de uno de sus miembros que puede sentirse como una dolorosa amputación, aun cuando se tenga conciencia del daño que éste ha ocasionado.

Esta situación puede complicarse aún más cuando la víctima niña o adolescente ha quedado embarazada y ahora debe enfrentarse a un caudal imparable de implicancias y consecuencias en el ámbito personal, familiar y social, frente a lo cual no hay ninguna posibilidad de vuelta atrás. Los riesgos en la salud física, psicológica, estigmatización social y postergación del proyecto de vida entre otros, estarán entonces más presentes que nunca.

Al tratarse de una problemática de dimensiones sociales, los servicios se enfrentan a una alta demanda de estos casos, para la cual deben estar preparados y tener mecanismos para ganar eficacia y no revictimizar.

De los estudios referidos se extraen las dificultades que afectan la ruta crítica que en resumen son:

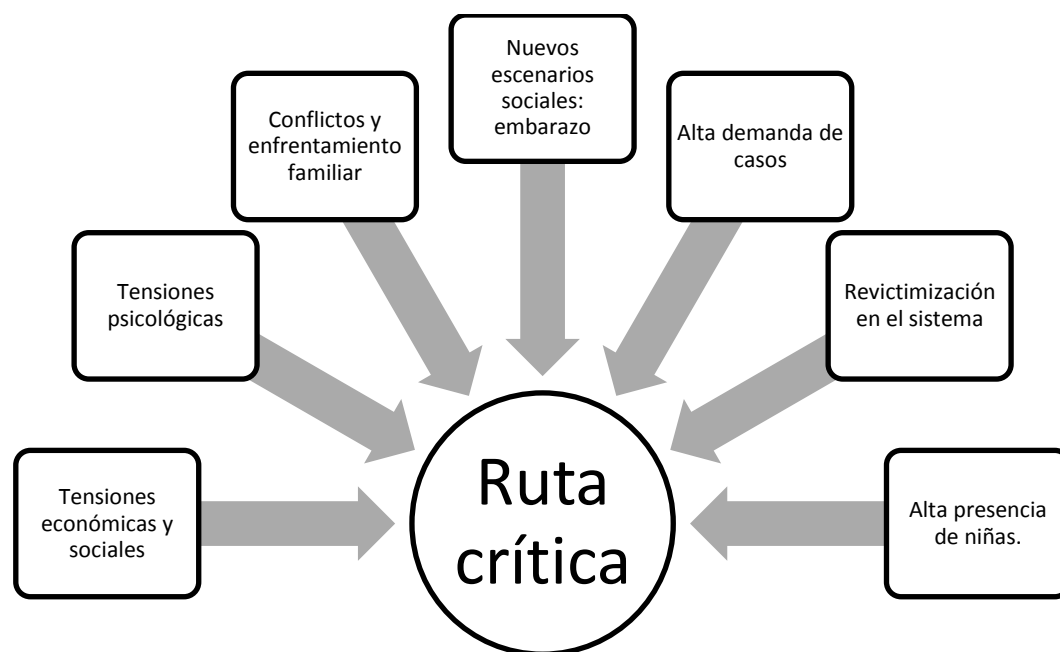


Figura 1: Resumen de aportes de los antecedentes para el estudio de la Ruta Crítica en casos de abuso sexual incestuoso

Fuente. Elaboración propia

Por tal motivo, a partir de un análisis cualitativo y cuantitativo de la atención de los casos en los años 2009 a 2010, se busca identificar y caracterizar la demanda del servicio, las percepciones, los conocimientos, el protocolo, la intervención, los factores limitantes; es decir, el proceso de la Ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso desde los CEM de Lima Metropolitana y plantear una estrategia de intervención mejorada.

En tal manera, este estudio identifica y analiza prioritariamente el proceso de la Ruta crítica¹⁶ desde la visión de los(as) profesionales que

¹⁶ El estudio incluyó en una primera etapa el análisis de la base de datos del año 2009 correspondiente a todos los CEM de Lima en base a las siguientes variables: Sexo, edad, vínculo con la persona agresora. En una segunda etapa se aplicaron cuestionarios a 20 operadores de servicios de los CEM seleccionados. Se complementó con 4 entrevistas a profundidad a madres demandantes del servicio cuyas hijas fueron víctimas de abuso sexual incestuoso (CEM Lima, CEM SJL, CEM Surquillo y CEM Villa María del Triunfo).

laboran en dicho servicio y a partir de los casos que atienden cada día. Incluye los siguientes CEM: Cercado de Lima, San Martín de Porres, Surquillo, Villa María del Triunfo, San Juan de Lurigancho, Villa El Salvador, y Callao. Todo ello con la finalidad de mejorar la política social en la defensa, protección y recuperación de las personas afectadas por el abuso sexual incestuoso.

1.3. Objetivos del estudio

Objetivo general:

Identificar y sistematizar el proceso de la ruta crítica del abuso sexual incestuoso desde los Centros Emergencia Mujer de Lima Metropolitana indicando sus limitaciones y fortalezas con la finalidad de plantear una estrategia de mejora en la política social.

Objetivos específicos:

- a) Identificar las acciones emprendidas por los Centros Emergencia Mujer y su ruta crítica frente a los casos de abuso sexual incestuoso.
- b) Conocer las percepciones y respuestas por parte de las personas integrantes de un CEM en torno a un caso de abuso sexual incestuoso.
- c) Identificar los factores limitantes en la búsqueda de ayuda y denuncia frente a un caso de abuso sexual incestuoso desde la perspectiva de los operadores.
- d) Establecer los factores que llevan a un proceso exitoso en la protección de un caso de abuso sexual incestuoso desde la perspectiva de los operadores.

- e) Plantear recomendaciones para mejorar la intervención profesional el CEM en el tema de abuso sexual incestuoso.

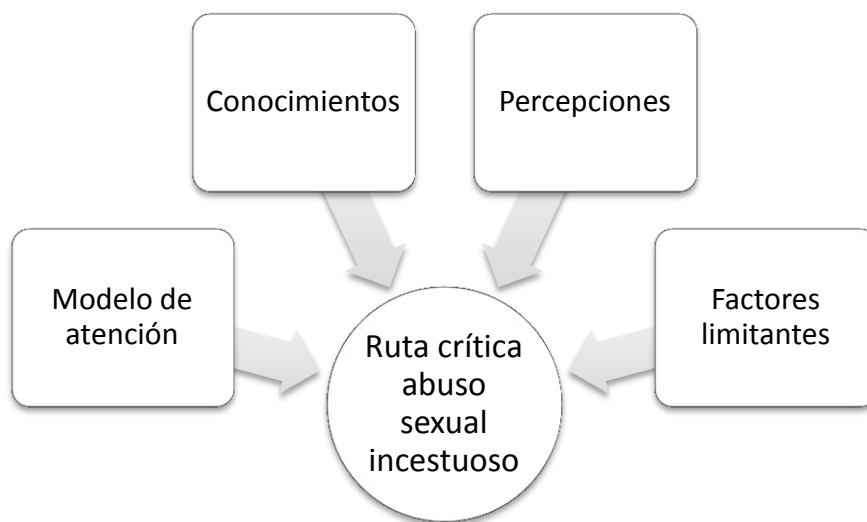


Figura 2: Elementos de la Ruta Crítica que problematiza el estudio
Fuente. Elaboración propia.

1.4. Supuestos del estudio y categorías de análisis

El estudio denominado la Ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso desde los CEM de Lima Metropolitana: análisis y propuesta de intervención, plantea interrogantes con relación a los conocimientos y enfoques que utilizan los(as) profesionales de los CEM, el proceso de la ruta para enfrentar este problema, las dificultades que se presentan, y las medidas necesarias para optimizar la política social desde estos servicios.

Para responder a estas interrogantes, se intentó construir supuestos¹⁷ elaborados sobre la base de la información teórica revisada, la experiencia y observación de la investigadora. En ese sentido frente a la interrogante ¿Cuál es el proceso de la ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso desde los Centros Emergencia Mujer de Lima Metropolitana? Se planteó como supuesto principal:

El proceso de la Ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso, está definido básicamente en función de la ruta del expediente legal, donde el componente psicosocial es auxiliar del legal. Esta ruta se inicia con la identificación del caso, las evaluaciones psicológicas y sociales para abundar en la teoría legal del caso. De ahí la ruta se extiende a los procedimientos a nivel policial, fiscal, y judicial hasta la obtención de la sentencia final que pudiera ser condenatoria o absolutoria. A la par de esta ruta de la investigación judicial se presentan tensiones de tipo: económico, psicológico y familiar que impactarán en la parte agraviada, como en los(as) operadores(as) de servicio que la acompañan y pueden hacer desistir del proceso porque debilitan la capacidad de afronte. Esta ruta puede no asegurar una protección efectiva, ya que no considera un apoyo psicosocial sostenido y permanente para la víctima y la familia, ni tampoco se dispone de prestaciones económicas para las circunstancias que así lo requieran. Las acciones de seguimiento específicas para determinar, si las terapias psicológicas en las instituciones de salud se concluyen son mínimas; por lo que es posible tanto la recuperación psicológica como el fortalecimiento familiar, tampoco lleguen a buen término al igual que tampoco el acceso a la justicia.

¹⁷ Los supuestos son respuestas abiertas a posibles significados no previstos, contruidos deductivamente sobre la base de antecedentes empíricos, teóricos y metodológicos disponibles, presentados como respuestas directas de tipo “narrativo” a la pregunta de investigación, incorporando en ellas las categorías de análisis.

En resumen, en el proceso de investigación se hace uso de las siguientes categorías:

Tabla 3 : Categorías de análisis para el estudio

Categoría	Definición
Ruta crítica	Secuencia de procesos y decisiones que las y los profesionales de los CEM adoptan y toman en cuenta para atender un caso de abuso sexual incestuoso. Incluye las percepciones, acciones, protocolos, dificultades y facilidades presentadas para asegurar a las personas afectadas, la recuperación psicológica, el acceso a la justicia y el fortalecimiento de la red de protección social.
Recuperación psicológica	Proceso que consiste en la recuperación de las funciones emocionales, cognitivas y conductuales afectadas por el abuso sexual hasta un nivel que le permita protegerse frente a nuevos hechos y continuar con el proyecto de vida.
Intervención familiar para la recuperación psicológica	Proceso que implica acciones de apoyo psicosocial a la familia con la finalidad de obtener un manejo armónico de la crisis, promover la cohesión, la ayuda mutua y asegurar la superación de la crisis.
Acceso a la Justicia:	Significa obtener sanción para la persona agresora y reparación civil para la persona afectada.
Ruta del Expediente Legal	Proceso vinculado a la investigación judicial que se inicia con la denuncia policial o fiscal que implica un juzgamiento para la obtención de la sentencia, absolutoria o condenatoria.
Componente psicosocial	Acciones efectuadas por el área psicológica y social para la recuperación psicológica de la víctima y su familia. Incluye acciones de soporte, fortalecimiento e integración social.
Ruta crítica	Secuencia de procesos que siguen los(as) profesionales de los CEM para atender un caso de abuso sexual incestuoso. Incluye las percepciones, acciones, protocolos, dificultades y facilidades presentadas para asegurar a las personas afectadas, la recuperación psicológica, el acceso a la justicia y el fortalecimiento de la red de protección social.
Tensiones en la Ruta crítica	Situación que genera una limitación, estrés o conflicto dentro de las acciones y decisiones que se han tomado para enfrentar una situación. Esta tensión puede ser de tipo económico, psicológico o familiar que puede paralizar la ruta, direccionarla inadecuadamente o concluirla.

Fuente. Elaboración propia

A partir de lo anterior se considera que entre las acciones seguidas por los Centros Emergencia Mujer para encontrar solución a un problema de abuso sexual incestuoso, la Guía de Atención de los Centros Emergencia Mujer no señala a detalle el proceso legal que se sigue en estos casos aunque sí enfatiza que se le debe dar atención prioritaria. Como pruebas de parte el CEM efectúa una evaluación psicológica para evidenciar indicadores de abuso y una evaluación social para categorizar el riesgo. Orienta a la familia a poner la denuncia, efectúa el apoyo psicosocial y patrocinio del caso a nivel policial, fiscal y judicial, hasta el logro de la sentencia, sin embargo, tiene limitaciones para las acciones de seguimiento debido a limitaciones operativas.

El personal que labora en los CEM tiene conocimientos que influyen en la Ruta para atender un caso de abuso sexual incestuoso. Estos se remiten a su experiencia laboral, la casuística y sus concepciones personales. Debido a normas internas deben tomar estos casos como prioridad del servicio, efectuando las denuncias aún sin el consentimiento de las personas agraviadas. Ellos y ellas enfrentan inicialmente este proceso con desconcierto, sensibilidad y acomodando explicaciones de su vivencia personal a su intervención.

La Ruta crítica para enfrentar el abuso sexual presenta tensiones que los(as) profesionales de los CEM identifican como dificultades o **factores limitantes** entre ellos la actitud de la persona demandante al no tomar conciencia de la gravedad del caso, el temor a represalias, la vergüenza, la crisis psicológica, los conflictos familiares, la fuerte dependencia afectiva, y económica con la persona agresora cuando este ha sido el único o principal proveedor económico. Estas limitaciones hacen que la ruta se convierta en un **proceso largo y revictimizador**.

Así también existen factores facilitadores de la ruta crítica como la comunicación oportuna del hecho, que existan las pruebas suficientes para hacer la denuncia y que se logre una efectiva colaboración de la parte afectada. En este caso se refiere a que expresen sus ideas con claridad, tengan habilidades para hacer gestiones institucionales, sigan con fidelidad las indicaciones de su abogado(a) defensor(a), acudan al CEM para el seguimiento de su caso y cuenten con apoyo de sus familiares.

En este proceso es necesario definir qué cambios son necesarios para optimizar la calidad del servicio del CEM y fortalecer el tránsito por la Ruta crítica. De lo observado y revisado se plantea que se debe desarrollar un apoyo psicosocial sostenido en el tiempo, que resulta indispensable para superar las tensiones de la Ruta crítica.

Resulta necesario conocer también, cuáles son las percepciones de las personas usuarias del servicio, sobre los mecanismos de solución a su problema de abuso sexual incestuoso que el CEM desarrolla. Consideramos que la opinión es positiva en torno a la acogida, la escucha y empatía con la situación que están viviendo que le brindan los(as) profesional de los CEM, mas no en la eficacia para acceder a la justicia, el acceso a la recuperación psicológica y el fortalecimiento de la red de protección social.

A continuación se detallan la definición de conceptos básicos que se usarán:

- Abuso sexual incestuoso.- Toda interacción sexual consentida o impuesta, con contacto físico o sin él, que se desarrolle entre un menor de 18 años y un adulto (o adolescente mayor si la víctima es un niño o niña) aprovechándose de la cercanía, confianza y autoridad que tiene en su calidad de familiar consanguíneo o por afinidad. Las interacciones sexuales consideradas en el estudio están dadas por actos contra el pudor y violación sexual. El ámbito relacional para efectos de este

estudio estará comprendido por: progenitores(as), padrastros, hermanos(as), abuelos(as), tíos(as) y primos(as).

- Centro Emergencia Mujer (CEM).- Cualesquiera de los servicios públicos especializados y gratuitos, de atención integral y multidisciplinaria, para víctimas de violencia familiar y sexual (entre ellas niños, niñas y adolescente varones y mujeres) que brinda el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y para el caso del estudio se restringe a los CEM de Lima Metropolitana que incluye al CEM del Callao.
- Menor de edad.- Incluye al niño o niña considerado así al menor de 12 años; y al adolescente, considerado como tal quien tiene entre 12 y 17 años.
- Actos contra el pudor.- Tocamientos indebidos de connotación sexual hacia el niño, niña o adolescente. Incluye besos, manoseos, frotamientos con el cuerpo, gestos y miradas obscenas. No incluye ningún tipo de penetración sexual.
- Ruta crítica: Secuencia de procesos que siguen los(as) profesionales de los CEM para atender un caso de abuso sexual incestuoso. Incluye las percepciones, acciones, protocolos, dificultades y facilidades presentadas para asegurar a las personas afectadas, la recuperación psicológica, el acceso a la justicia y el fortalecimiento de la red de protección social.
- Tensión en la Ruta crítica: Situación que genera una limitación, estrés o conflicto dentro de las acciones y decisiones que se han tomado para enfrentar una situación. Esta tensión puede ser de tipo económico, psicológico o familiar que puede paralizar la ruta, direccionarla inadecuadamente o concluirla.
- Búsqueda de ayuda institucional: Es la decisión y el acercamiento de la parte agraviada a una institución en este caso el CEM para dar a conocer su caso y pedir orientación. Se hace esta precisión por tanto en los CEM

no se efectúan denuncias, sino que se canalizan a la instancia policial y fiscal.

- Denuncia: Está referido a la denuncia policial o fiscal.
- Persona abusadora: Es la persona adulta a quien se atribuye el abuso sexual incestuoso a un menor de 18 años en tanto cuenta con un vínculo familiar. Para efecto del estudio no se están incluyendo a agresores menores de edad.
- Capacidad de afronte: son las medidas que la persona afectada, y demandante pone en marcha, con el fin de enfrentarse al abuso sexual incestuoso, y a las dificultades que pueden ir apareciendo en la ruta.
- Red familiar: Entorno familiar consanguíneos o de afinidad que viven en la casa de la persona afectada y/o demandante, o fuera de ella, siempre y cuando hayan tomado conocimiento del caso, y tengan posibilidades y disposición de brindar apoyo a la parte afectada.
- Intervención profesional: Conjunto de procedimientos y acciones dirigidas a brindar atención integral a las personas usuarias involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual (Guía de Atención Integral de los CEM, 2009).
- Proceso legal: Se denomina así al conjunto de fases o etapas para lograr el acceso a la justicia. Incluye la fase policial, fiscal y judicial. Se inician con la denuncia y concluyen con la sentencia absolutoria o condenatoria, también se denomina ruta legal.
- Recuperación psicológica: Proceso que consiste en la recuperación de las funciones emocionales, cognitivas y conductuales afectadas por el abuso sexual hasta un nivel que le permita protegerse frente a nuevos hechos y continuar con el proyecto de vida. En el caso de abuso sexual

implica intervenciones psicológicas basadas en el diagnóstico, la consejería, terapia y seguimiento.

- Ruta legal: Proceso seguido después de la denuncia que implica las acciones policiales, fiscales y judiciales hasta la obtención de la sentencia, absolutoria o condenatoria.
- Acceso a la justicia: Significa obtener sanción a la persona agresora y reparación civil para la persona afectada.
- Componente psicosocial: Acciones efectuadas por las áreas psicológica y social destinadas a lograr la recuperación psicológica de la víctima y su familia. Incluye acciones de apoyo, fortalecimiento e integración social.
- Fortalecimiento familiar: Proceso que implica acciones de apoyo psicosocial a la familia del (la) menor abusado(a) con la finalidad de obtener un manejo armónico de la crisis, promover la cohesión, la ayuda mutua y asegurar la recuperación e integración social.

A continuación se anexa la matriz de consistencia metodológica con el detalle de los supuestos, categorías y subcategorías de análisis.

Tabla 4: Matriz de consistencia metodológica

Problema	Objetivos	Supuesto	Categorías de análisis y enunciado	Subcategorías	Metodología
Problema principal ¿Cuál es el proceso de la Ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso desde los Centros Emergencia Mujer de Lima Metropolitana?	Objetivo General Describir y analizar la ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso desde los Centros Emergencia Mujer de Lima Metropolitana con la finalidad de identificar sus dificultades y proponer mejoras.	Supuesto general La ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso está definida en función de la ruta del expediente legal con un breve componente psicosocial, lo cual constituye su principal dificultad, siendo necesaria una estrategia que aborde en forma integral los aspectos psicosociales de esta problemática.	Ruta crítica: Secuencia de procesos y decisiones que los(as) profesionales de los CEM adoptan y toman en cuenta para atender un caso de abuso sexual incestuoso. Incluye las percepciones, acciones, protocolos, dificultades y facilidades presentadas para asegurar a las personas afectadas, la recuperación psicológica, el acceso a la justicia y el fortalecimiento de la red de protección social.	Modelo de atención (incluyendo etapas y actividades).	. Recopilación de documentos de gestión para identificar el modelo de atención de los CEM. . Análisis de la casuística para establecer la demanda de casos de abuso sexual incestuoso en los CEM.
				Conocimientos y percepciones de los operadores de los CEM que atienden los casos y que guía las decisiones.	. Entrevistas a profundidad a operadores/as . Análisis cuantitativo de las características de los(as) operadores(as) con relación a experiencia y capacitación.
				Percepciones de los usuarios respecto al problema.	. Entrevistas a profundidad.
				Factores limitantes y facilitadores de la Ruta.	. Entrevistas a profundidad a operadores(as) y usuarios(as).

Fuente. Elaboración propia

Tabla 6: Matriz de consistencia metodológica (continúa)

Problema	Objetivos	Supuesto	Categorías de análisis y enunciado	Subcategorías	Metodología
Problema específico ¿Cuáles son las acciones emprendidas por los CEM para atender un caso de abuso sexual incestuoso?	Objetivo específico Identificar las acciones emprendidas por los Centros Emergencia Mujer (CEM) para atender un caso de abuso sexual incestuoso.	Supuesto específico La ruta del CEM incluye la identificación del caso, las evaluaciones psicológicas y sociales para valorar el riesgo, la evaluación legal y el patrocinio del caso hasta el logro de la sentencia. Esta ruta es parte de un modelo de atención del CEM que se organiza por etapas de atención y no en función de la ruta de la investigación judicial que le corresponde a estos casos. Existe diferencia entre el modelo de atención y su aplicación práctica.	Modelo de Atención del CEM.	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda del servicio. • Identificación de casos. • Atención Básica. • Atención Especializada. • Seguimiento. • Atención psicológica. • Atención social. • Atención legal. 	Análisis documental de instrumentos de gestión. Análisis de la casuística para establecer demanda del servicio y características de los casos.
			Aplicación del modelo de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Revelación del abuso. • Primera entrevista. • Diagnóstico psicológico. • Atención social. • Intervención legal. • Acompañamiento psicológico. • Derivación a un servicio de salud Fortalecimiento de redes de protección social. • Patrocinio legal. 	Entrevistas a profundidad a los(as) profesionales de los CEM: abogados(as) psicólogos(as), trabajadores(as) sociales.

Tabla 6: Matriz de consistencia metodológica (continúa)

Problema	Objetivos	Supuesto	Categorías de análisis y enunciado	Subcategorías	Metodología
Problema específico ¿Cuáles son las percepciones y las respuestas por parte de las personas integrantes de un CEM en torno a un caso de abuso sexual incestuoso?	Objetivo específico Conocer las percepciones y respuestas de las personas integrantes de un CEM en torno a un caso de abuso sexual incestuoso.	Supuesto específico Las percepciones y conocimiento de los(as) profesionales de los CEM sobre el tema provienen básicamente de la experiencia profesional (casuística) lo que genera una desigual valoración del riesgo y abordaje entre profesionales antiguos y nuevos. Hacen poca alusión de modelos teóricos y explicativos del abuso sexual. Esta forma de ver el problema afecta las decisiones que toman para atender los casos.	Percepciones y conocimientos para la valoración del riesgo de los(as) operadores/as de los CEM sobre el del abuso sexual incestuoso. Estos influyen en la forma de intervención y prioridad que darán al caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo: aquellas condiciones, situaciones o características que favorecieron la aparición del abuso, su continuidad y agravamiento. • Características del abuso: es la estructura relacional del abuso sexual y su ciclo. • Dinámica del abuso: es el desarrollo del abuso, la manera cómo opera y sus efectos en la víctima. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista a profundidad a los operadores de los servicios indagando sobre sus conocimientos, y concepciones que ayudarán a la valoración del riesgo.

Fuente. Elaboración propia

Tabla 6: Matriz de consistencia metodológica (continúa)

Problema	Objetivos	Supuesto	Categorías de análisis y enunciado	Subcategorías	Metodología
Problema específico ¿Cuáles son los factores limitantes y facilitadores en la búsqueda de ayuda y denuncia de un caso de abuso sexual incestuoso?	Objetivo específico Identificar los factores limitantes y facilitadores de la ruta crítica desde la perspectiva de los operadores.	Supuesto específico La Ruta se afecta por limitaciones propias de la problemática del abuso y además por aquellas que surgen de la propia ruta de atención que debilitan la capacidad de afronte y de recuperación. El soporte familiar fortalecido contribuye a dar sostenibilidad a las acciones que se impulsan desde los CEM para el acceso a la justicia.	Problemas psicosociales, económicos y familiares, efectos del abuso sexual y que debilitan la capacidad de afronte.	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia Económica. • Crisis familiar. • Daño psicológico. • Marginación social. • Factores de riesgo asociados a la continuidad del problema y debilitamiento de la capacidad de afronte. • Nuevos problemas (embarazo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista a profundidad a los operadores de los servicios. • Entrevistas complementarias a usuarias de servicios.
			Tensiones psicosociales que genera la ruta en el proceso de atención.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfrentamiento familiar. • Separación de la familia. • Revictimización • Culpa, vergüenza. 	

Fuente. Elaboración propia

Tabla 6: Matriz de consistencia metodológica (continúa)

Problema	Objetivos	Supuesto	Categorías de análisis y enunciado	Subcategorías	Metodología
Problema específico ¿Qué sugerencias y recomendaciones son necesarias para mejorar el modelo de atención del CEM en el tema de abuso sexual incestuoso?	Objetivo específico Plantear recomendaciones para mejorar la intervención profesional el CEM en el tema de abuso sexual incestuoso.	Se hace necesario fortalecer el apoyo psicosocial de manera sostenida con terapias psicológicas y apoyo a la familia. La ruta actual no asegura una protección efectiva, porque no considera un apoyo psicosocial sostenido y permanente para la víctima y la familia, ni tampoco se dispone de prestaciones económicas para las circunstancias que así lo requieran. Las acciones de seguimiento en los aspectos psicosociales son mínimas.	Estrategia de apoyo integral	<ul style="list-style-type: none"> . Intervención con la familiar . Recuperación psicológica . Integración social . Protección legal. 	<ul style="list-style-type: none"> . Análisis de las limitaciones de la ruta actual identificadas por los(as) operadores/as. . Diagramación de rutas e identificación de áreas críticas. . Análisis de la casuística y demanda del servicio. . Análisis de las rutas individuales de las usuarias e identificación de áreas críticas. - Revisión bibliográfica para esbozo de alternativas.

Fuente. Elaboración propia

1.5. Aspectos metodológicos

Por la naturaleza de la investigación que tiene por finalidad conocer y comprender las características de la ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso en los Centros Emergencia Mujer de Lima Metropolitana, se planteó el desarrollo de un diseño no experimental, de tipo descriptivo y corte cualitativo con apoyo cuantitativo. Se ha trabajado con entrevistas y se ha utilizado para el análisis, el método hermenéutico.

Se abordó un proceso guiado por una perspectiva metodológica cualitativa y comprensiva apoyada en un modelo relacional que entiende que, la realidad es una estructura sociocultural, histórica, dinámica, y compleja cuyas partes constituyentes forman una totalidad organizada con fuerte interacción entre sí. La interpretación de la realidad no niega su existencia, no concibe en modo alguno que la realidad es una, y que existe de manera objetiva, sino que es un conglomerado complejo de relaciones siempre en movimiento.

La investigación se plasmó en dos etapas: una sensorial y otra racional. En la etapa sensorial se realizó todo el trabajo de contacto con la realidad, la observación vivencial y recolección de datos. En la etapa racional se procedió al ordenamiento e interpretación de la información. Se han revisado y analizado fuentes primarias para fortalecer el análisis de la información.

La investigación se realizó en el ámbito de los CEM de Lima Metropolitana, pero incluyó también al CEM Callao. Se conformó dos grupos de estudio. Uno del lado de la oferta y otro del lado de la demanda. La población de estudio del lado de la oferta estuvo constituida por 20

profesionales de los CEM, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada. De lado de la demanda se aplicó una entrevista a profundidad a una persona usuaria del servicio en cada CEM (4 personas). Para este último caso se ha tenido en cuenta a las madres de niños, niñas adolescentes víctimas varones y mujeres, previo contacto realizado por los(as) profesionales de los CEM y consentimiento informado.

La muestra ha sido intencional organizada por sistema de cuotas y la representatividad por el método de saturación. Se priorizó la profundidad sobre la extensión. Se ha utilizado como criterios de selección en el caso de los CEM que cuenten con operadores que hayan atendido algún caso de abuso sexual incestuoso en los últimos 24 meses. Asimismo dentro de cada CEM se cuentan con 5 profesionales, habiéndose seleccionado aquellos que tienen un rol de atención directa con el problema como los profesionales de psicología, social y legal excluyéndose al(la) admisionista y al(la) promotor(a). Para la ejecución de las entrevistas a las personas usuarias, el criterio de selección fue que tenga un familiar menor de edad víctima de abuso sexual incestuoso. No se realizó entrevistas a las personas afectadas. Asimismo, el caso seleccionado debía tener al menos 4 atenciones.

Tabla 5: Población de estudio

Nº	CEM	Distrito	Población de estudio	
			Nro. de profesionales CEM	Usuario(a) del servicio
1	Lima Cercado	Lima	3	1
2	San Juan de Lurigancho	San Juan de Lurigancho	3	1
3	San Martín de Porres	San Martín de Porres	3	0
4	Surquillo	Surquillo	3	1
5	Villa María del Triunfo	Villa María del Triunfo	3	1
6	Villa El Salvador	Villa El Salvador	3	0
7	Callao	Callao	3	
	Total		21	4

Para el desarrollo de esta investigación se han utilizado las técnicas de la entrevista y la observación, específicamente las siguientes: a) entrevista semiestructurada para operadores de servicio, b) entrevista a profundidad para usuarias y c) guía de revisión de la casuística.

Las entrevistas se han procesado (reducido) y organizado de manera conceptual y gráfica de acuerdo a las categorías del diseño metodológico y a las que, se han ido identificando en el estudio. De acuerdo con Rodríguez, Gil y Garcés 1999)¹⁸ Entre las tareas de reducción de datos cualitativos, posiblemente las más representativas y al mismo tiempo las más habituales sean la *categorización* y la *codificación*. Se entiende por categorías las clasificaciones más básicas de conceptualización y se refieren a clases de objetos de los que puede decirse algo específicamente (Thiebaut, 1998)

Con la finalidad de mantener el respeto irrestricto a la dignidad de las personas, evitando revictimizarlas o poniéndolas en riesgo; se tomaron en consideración para el desarrollo de la presente investigación, los siguientes aspectos éticos:

a) Las personas participaron en forma voluntaria en el estudio mediante consentimiento informado verbal. Se le explicó del origen y fin del estudio, los procedimientos a efectuarse, así como las condiciones de confidencialidad que amparan al informante.

b) Se solicitó permiso para las grabaciones, y se procedió a apagar las grabadoras cuando las personas entrevistadas no desearon que determinado relato se grabe.

¹⁸ Gregorio Rodríguez, Gómez, Javier Gil Flores, Eduardo Garcés Jiménez, Metodología de Investigación Cualitativa, Editorial Algibe, 1999, Pág. 205)

c) La entrevistadora enunció de manera expresa su compromiso de no revelar información que comprometa la vida íntima y personal recogida de las personas participantes. Se les proporcionó a estas, la identificación personal de la entrevistadora, cargo y posición que ocupa con respecto a la institución que apoya el estudio.

d) Se aplicaron medidas de confidencialidad para las entrevistas a los(as) operadores de servicios mediante un código de identificación para cada profesional por especialidad y según orden de entrevista; de manera que se reduzca la posibilidad de identificación. Se buscó con ello mayor espontaneidad y sinceridad en las respuestas.

e) Las entrevistas a dos usuarias se efectuaron acudiendo a sus viviendas, porque resultaba más cómodo para ellas y además el agresor ya no vivía con ellas. En los otros dos casos, la entrevista se realizó fuera de sus hogares, y la investigadora se encargó de recoger personalmente a las usuarias de sus hogares y retornarlas de la misma manera.

f) Las preguntas se dirigieron a explorar en la ruta frente al abuso y no se indagó en cómo fue o sucedió. En las entrevistas a usuarias se dio situaciones de quiebre emocional y la entrevistadora efectuó contención emocional. Se prepararon obsequios de participación que consistió en artículos de relax que la entrevistada elegía al final de la entrevista entre varias opciones. Se indicó que este obsequio tenía una finalidad simbólica de “agasajarse a sí mismas” por el tiempo brindado para compartir su experiencia. No se pagaron las entrevistas, pero se invitaron almuerzos y se pagaron los taxis.

g) Al finalizar la entrevista o la etapa de conocimiento de las percepciones de la usuaria o usuario, la entrevistadora promovió la reflexión respecto a la ruta seguida buscando fortalecer la capacidad de afronte.

SEGUNDO CAPÍTULO

MARCO TEÓRICO

Capítulo II : Marco Teórico

2.1. Concepto de abuso sexual incestuoso

El término utilizado en este estudio destaca dos elementos claves: a) el abuso y b) el incesto. Al tratarse de uno de los problemas más complejos que abordan los servicios sociales, en este caso los Centros Emergencia Mujer; el término que lo define debe tener la suficiente capacidad para revelarlo tal cual es. Veamos:

Abuso sexual incestuoso es toda interacción sexual con contacto físico o sin él, que impone una persona adulta¹⁹ a un niño, niña o adolescente varón o mujer, aprovechándose de su calidad de familiar consanguíneo o por afinidad, lo que le facilita la cercanía, confianza, autoridad y poder. Constituye una trasgresión prohibido por la cultura y la sociedad, anti natural y delictuosa caracterizado por emplear la violencia soterrada, mediante la intromisión escalada, inicialmente disimulada en expresiones de afecto, que incita, alienta y manipula la sexualidad del niño, niña o adolescente que no puede registrar ni identificarse como víctima; por lo que en consecuencia se consolida en un abuso sistemático, permanente, de larga duración y oculto

¹⁹ Puede tratarse también de un adolescente mayor hacia un niño o niña.

con una víctima esclavizada hasta que el hecho sea denunciado y reciba la sanción social que le corresponde.²⁰

Procedemos a analizar las connotaciones de abuso y de incesto que integran el concepto que se ha mostrado líneas arriba.

La connotación de “abuso” es fundamental para desarrollar este concepto porque se trata de una relación desigual de superioridad y poder que no requiere mediación de la fuerza o la coerción. La persona agresora traspasa los límites de la confianza porque su poder radica en la cercanía que goza, la expectativa que se ha depositado en ella para el cuidado y la indefensión y subordinación hacia él. Se aprovecha de la familiaridad y traspasa los límites de su autoridad. Abusa en la medida que no toma en cuenta que el niño, niña o adolescente no está preparado física ni emocionalmente para entablar una relación sexual con conocimiento y voluntad. Utiliza su poder para estimular, manipular (física y psicológicamente) e inducir al acto sexual obteniendo un “consentimiento viciado”, no válido, no responsable porque logra que la víctima haga algo, que posiblemente no haría si tuviera conocimiento de las consecuencias y libertad para decidir voluntariamente. El adulto(a) manipulador (a) utiliza los sentimientos de afecto, respeto y culpa para lograr que el niño, niña o adolescente obedezca. Hace favores a fin que este(a) se sienta con una deuda y obligado(a) a complacer.

Escamilla (2009) psicóloga especializada en trauma resume claramente esta connotación de “abuso”:

Todo abuso sexual es una violación al cuerpo, a los límites y a la confianza. Es una ruptura a los límites personales, emocionales, sexuales y energéticos que provocan heridas profundas y dejan cicatrices a nivel físico, emocional, espiritual y psicológico (Escamilla Rocha, 2009 pág.1).

²⁰ Definición propia estructurada sobre la base de la revisión teórica del tema.

Escamilla (2010) agrega que los niños, niñas o adolescentes varones y mujeres sobrevivientes del abuso sexual, pueden optar diferentes caminos para manejar la pérdida de la confianza producto del abuso: unos nunca van a terapia y continúan viviendo de una forma limitada sin confiar en los demás ni en sí mismos; otros van a terapia y descubren que el trauma no tiene que ser una "cadena de perpetuidad" y que la confianza puede recuperarse. Abuso y confianza son elementos en contrapeso en una balanza, refiere, cuando el primero entra, el segundo se anula.

Según Kempe & Kempe (1982) se considera abuso sexual a la implicación de un niño, niña o de un adolescente menor en actividades sexuales ejercidas por las personas adultas y que se dirigen principalmente a buscar la satisfacción sexual. Siendo estos menores de edad, varones y mujeres, personas en proceso de maduración y dependientes resultan incapaces de comprender el sentido de estas actividades, y de dar su consentimiento real. Los autores agregan que estas actividades son inapropiadas a la edad del (la) menor y a su nivel de desarrollo psicosexual, son impuestas bajo presión (violencia o seducción), y trasgreden los tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares.

Peroni (2000) utiliza el término de abuso sexual intrafamiliar (ASI) refiere que no está reducido al acto sexual genital, sino a todo tipo de actos o gestos por los cuales un adulto obtiene gratificación sexual²¹. El ASI considera la coerción y la asimetría de poder como factores estructurales fundamentales en el génesis del abuso sexual. Agrega que el contenido altamente patológico del abuso sexual intrafamiliar, consiste en que se produce en la familia, matriz biológica y social de base, donde el niño o la niña debería recibir cuidado y protección. Peroni enfatiza que esta confusión o contradicción fundamental queda inscrita en él, y el niño no es capaz de

²¹ Miradas, gestos y palabras de contenido sexual constituyen abuso sexual sin contacto físico y generan daño emocional en la medida que provienen de personas familiares.

registrar eso como maltrato o abuso, ni aún en otras formas de maltrato posteriores.

En la misma línea Claramunt (1997) considera que para tipificar el abuso sexual, es preciso tener claro el tema del consentimiento, proceso que sólo es válido y posible cuando existe una relación de igualdad entre dos personas (entre un niño o niña y una persona adulta esto no se da). La autora precisa que para configurar un consentimiento, ambas personas deben estar en las mismas condiciones para tomar decisiones en torno al inicio y término de las relaciones sexuales; así como para evaluar las consecuencias esta actividad, que nunca deben ser negativas para alguna de ellas. Asimismo subraya que el contacto sexual entre niños(as) y personas adultas se establece en condiciones totalmente desiguales, porque las niñas y los niños, no están preparados ni física, ni emocionalmente para experimentar la sexualidad adulta. Advierte la autora, que el consentimiento es imposible en relaciones de poder y control de un ser humano sobre otro e ilustra que el abuso sexual incestuoso padre-hija niña, es la relación humana más desigual que existe.

Finkelhor (2005) afirma que las personas que abusan sexualmente de los niños y niñas son con mayor frecuencia amigos y miembros familiares de sus víctimas, es decir, personas que gozan de confianza y cercanía, lo que marca la diferencia con una violación²². Precisa que en el abuso sexual hay incidentes repetidos que pueden comenzar a temprana edad y continuar ocurriendo con frecuencia o a intervalos dentro de un período de tiempo de cinco a diez años sin que sean descubiertas o rotas; en contraste con la violación que lo más probable es que ocurra una sola vez por un ofensor dado.

²² Se refiere a la violencia sexual perpetrada por medio de la fuerza física, amenaza o coerción que es perpetrada generalmente por personas desconocidas.

Asimismo, es importante la connotación de “incesto” o “incestuoso” en la definición planteada porque se trata de una regla social básica de convivencia y organización social, cuya inobservancia tiene impacto simbólico y social. El incesto por tanto, constituye un “derrumbamiento de un tabú que se encuentra en casi todas las sociedades civilizadas” (Ajuriaguera, 1997) y que constituyó un “puente de la naturaleza a la cultura, de la vida animal a la humana, según Lévi-Strauss (1975), de manera que la condición de ser humano civilizado se concretó en relación a las reglas que se impusieron a los individuos para controlar la vida sexual. Este autor resalta que las relaciones sexuales entre parientes cercanos fue considerada culturalmente como una abominación, algo “contra natura”; y quebrar dicha prohibición (del incesto) era actuar “contra la naturaleza” e infringir las reglas de la cultura. A través de sus estudios antropológicos Levi-Strauss (1981), interpretó que mediante la prohibición del incesto las distintas sociedades se beneficiaban a través de alianzas entre familias por medio del matrimonio, además, al evitarse el incesto, también se mantenía en orden las relaciones de jerarquía familiares. Advierte que si bien la prohibición del incesto es universal a todas las sociedades, hay casos donde este suele romperse de forma institucionalizada, por ejemplo dentro de familias nobles o de elite en sociedades jerarquizadas, como recurso para mantener el poder dentro de la misma familia.

El abuso sexual incestuoso tiene grave impacto social porque rompe estructuras básicas de la organización social y familiar. Significa un retroceso del avance evolutivo de la sociedad, es un retorno a la desorganización y la animalidad sin reglas.

Leahey y Lewin (2003) advierten que el tabú del incesto es una regla pre social observada en la conducta de algunas especies sociales como los primates que tienen variados sistemas para evitar el apareamiento entre consanguíneos. Esto no se observa en las especies menos evolucionadas.

"Sea como fuere, los monos Rhesus evitan el incesto entre madre e hijo y entre hermanos, porque el macho joven, al llegar el momento de la madurez sexual, a

menudo se traslada a otra banda. Pero los investigadores sobre el terreno han comprobado que ni siquiera aquellos machos que permanecen en su banda nativa suelen aparearse con sus madres respectivas. Y el apareamiento entre hermanos es así mismo mucho menos frecuente que entre animales no emparentados". (Leakey, y otros, 2003 pág. 220)

Asimismo en *The Origins of Society* el antropólogo Marshall Sahlins (1960), concluye sobre la base de sus observaciones, que entre las sociedades cazadoras y recolectoras más simples (que todavía sobreviven), y la sociedad de los primates (nuestros parientes animales más cercanos) la diferencia clave **está en el control del sexo**. Entre los monos y simios, los machos compiten entre sí por las hembras, de modo que los contactos sexuales conllevan muchos conflictos. Este comportamiento tiene valor de supervivencia, ya que la progenie es portadora del material genético de los machos más fuertes, puesto que son estos los que aparean con las hembras. Sahlins sentencia que en la sociedad humana esta ventaja se encuentra asegurada y la libertad sexual para todos se ve restringida por múltiples tabúes a fin de estimular la cooperación. El tabú más importante es el del incesto, cuya principal función cultural es crear armonía en la familia: "Si padres e hijos compitieran por los favores sexuales, en la familia habría tensión continua que la impediría funcionar como unidad cooperante". (Sahlins, 1960 citado por Johnson, 1981 pág 29).

La prohibición del incesto más recalcada en la sociedad occidental es la unión entre hermanos o entre padres e hijos, tíos y sobrinos, abuelos y nietos. Así también la Biblia en sus libros más antiguos da cuenta de situaciones de incesto y de sanciones drásticas para quienes transgredían la ley de no mantener contacto sexual con los parientes cercanos: "Ningún varón se llegue a ninguna parienta cercana, para descubrir su desnudez: Yo soy Jehová"²³. El texto bíblico dedica un capítulo completo a la prohibición del incesto haciendo alusión de manera específica a diferentes grados de

23 Extraído del Libro Levítico Cap. 18: 6 de la Biblia versión Reina Valera.

parentesco, tanto consanguíneos (hijos, nietos, hermanos) como por afinidad (suegros, nuera, yerno, hermanos políticos), estableciendo la prohibición no sólo del acto sexual, sino inclusive de situaciones de riesgo o del acercamiento con fines sexuales: “La desnudez de tu hermana, hija de tu padre, o hija de tu madre, nacida en casa o nacida fuera, su desnudez no descubrirás. La desnudez de la hija de tu hijo, o de la hija de tu hija, su desnudez no descubrirás, porque es la desnudez tuya”²⁴

Señala una prohibición específica para los hombres en un contexto en el que ellos podían disponer de las mujeres. La regla exhorta no tomar por pareja a una mujer y a su hija, aunque no sea la propia, ni tampoco disponer de la nieta política. La transgresión de esa norma es calificada de maldad por ser parientes. Plantea asimismo que no tomarán pareja a una mujer con su hermana para evitar rivalidades y que dichas prohibiciones tenían que ser observadas tanto por los naturales del pueblo judío como por los extranjeros que estaban de paso.

La desnudez de la mujer y de su hija no descubrirás: no tomarás la hija de su hijo, ni la hija de su hija, para descubrir su desnudez: son parientas, es maldad. No tomarás mujer juntamente con su hermana, para hacerla su rival, descubriendo su desnudez delante de ella en su vida. Levítico (Cap. 18, 17-18 Biblia versión Casidoro de Reina y Cipriano Valera)

Guardad, pues, vosotros mis estatutos y mis derechos, y no hagáis ninguna de todas estas abominaciones: ni el natural ni el extranjero que peregrina entre vosotros. (Cap. 18, 26 Biblia versión Casidoro de Reina y Cipriano Valera)

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, (RAE, 2011) en su vigésima segunda edición, se considera como INCESTO a “la relación carnal (sexual) entre parientes, dentro de los grados en que está prohibido el matrimonio”. Asimismo conforme al texto ordenado

²⁴ Extraído del Libro Levítico Cap. 18, 9-11 de la Biblia versión Reina Valera

del Nuevo Código Civil aprobado con el Decreto Legislativo N° 295 (SPIJ, 2011) las prohibiciones para contraer matrimonio son:

- Los consanguíneos en línea recta: que está referido a los ascendientes y descendientes, es decir, al parentesco entre un padre o madre y un hijo(a) porque uno es antecesor directo del otro en línea recta. Esto incluye a otros ascendiente como el (la) abuelo(a) y bisabuelo(a). Este parentesco, también se da en línea recta descendente, e incluye al nieto(a) y bisnieto(a).
- Los consanguíneos en línea colateral dentro del segundo y tercer grado. Este parentesco se da por descender de un mismo tronco común. Por ejemplo el caso de los hermanos, es un parentesco consanguíneo colateral de segundo grado de parentesco, ya que se tiene un antecesor común de ambos, o sea, al padre o madre. Lo mismo se aplica para el tío y sobrino.
- Los afines en línea recta, que implica la relación entre los cónyuges con alguno de sus suegros, inclusive si ha quedado viudo o se ha divorciado. La relación con el hijo o hija del otro cónyuge.
- Los afines en el segundo grado de la línea colateral implica la relación con los cuñados o cuñadas.
- El adoptante, el adoptado y sus familiares en la línea y dentro de los grados señalados.

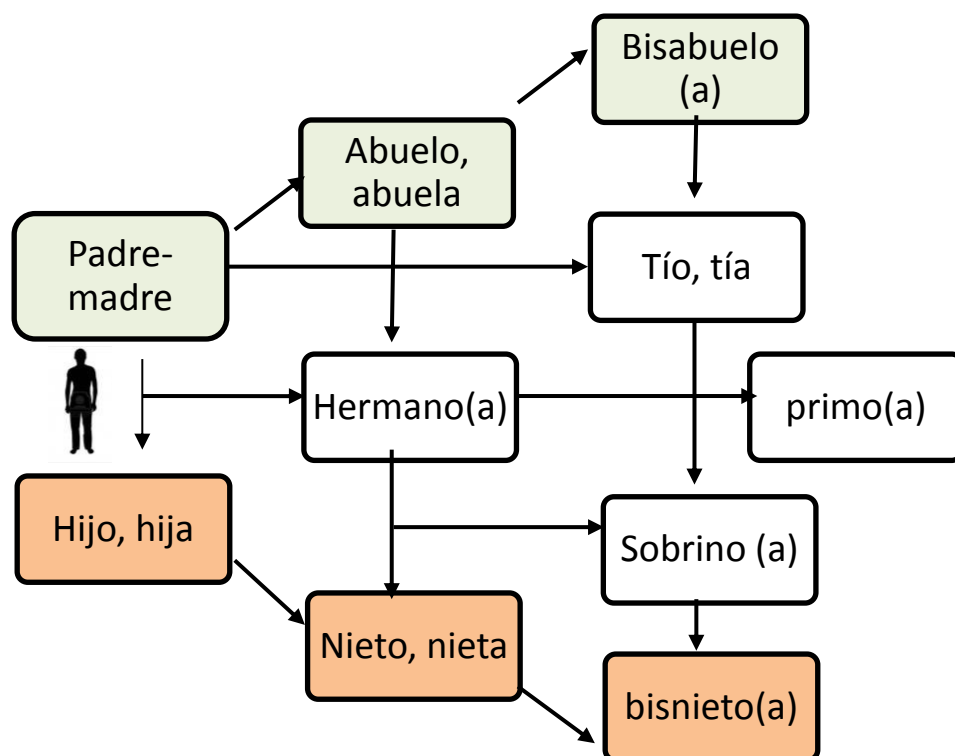


Figura 3: Consanguíneos en línea recta (ascendente y descendiente) y colaterales.

Fuente. Elaboración propia en función del Nuevo Código Civil

Retomando a Claramunt (1997), el incesto, como tabú prohibido en todas las sociedades, está restringido a parientes consanguíneos y por afinidad; sin embargo de acuerdo con la experiencia terapéutica y las investigaciones acerca de los efectos de abuso sexual, infantil en víctimas y sobrevivientes adultos, se reconoce la necesidad de ampliarla y ubicar el énfasis no sólo en la relación consanguínea y la penetración; sino en el vínculo afectivo. Esto implica una conceptualización más amplia del abuso sexual incestuoso en el campo terapéutico donde además de relación familiar puede abarcar otros tipos de relación que implica afectividad, confianza y autoridad.

Finkelhor (2005) basado en la casuística, considera que el incesto es un contacto sexual entre miembros de la familia y parientes, incluyendo aquellos de la familia mediata e inmediata. En tal forma enfatiza, que mucha

de la victimización sexual es incestuosa y mucho del incesto es victimización sexual, sin embargo, no son idénticas.

En particular, el contacto sexual entre miembros de una familia de la misma edad es un tipo de incesto que no es victimización ni abuso, y el contacto sexual entre un adulto que no es familia de un niño, es una victimización que no es un incesto (Finkelhor, 2005 pág. 33)

En los “Cuadernos de Promoción de la Salud”, publicación editada por el Ministerio de Salud (2000), se aborda el tema del Incesto y abuso sexual infantil desde la psicología preventiva. Sostiene que tanto el concepto de incesto como el abuso sexual infantil son indelible en cuanto a su etiología, porque ambos se originan en la familia, en edades muy tempranas e influyen en la vida de la persona hasta su esclarecimiento en psicoterapia. Establece que ambos fenómenos se encuentran vinculados, tanto en la víctima como en el victimario porque las familias forman a sus miembros y les inculcan roles: así en las familias disfuncionales se modelan en su interior los roles de incestado(a), de abusadores(as) o abusadas(os) y estas personas con sus roles disfuncionales aprendidos se encontrarán en la escena social y se relacionarán entre sí²⁵.

Por su parte Silva (2008), hace una aclaración importante al discriminar dos tipos de incesto: a) Directo: definido como la actividad sexual entre miembros de la familia diferentes de la pareja (hijos, hijas, hermanos, sobrinos, el más frecuente es la relación padre e hija) y b) Indirecto: consistente en que los padres y madres facilitan a sus hijos e hijas a otros adultos para que sean abusados sexualmente, de tal manera que estos sufren situaciones de abuso sistemáticas y de larga duración bajo la anuencia de sus progenitores. Este segundo tipo de incesto que plantea Silva no es materia del presente estudio.

²⁵ Minsa, “Incesto y abuso sexual infantil: Un enfoque desde la psicología preventiva” *Cuadernos de Promoción de la Salud*, 2000.

En el gráfico adjunto se consolidan los principales aportes conceptuales al término abuso sexual incestuoso desde el nivel relacional víctima, persona agresora y características del problema.

Tabla 6: Elementos que lleva implícito el abuso sexual incestuoso

Definición	Sujeto Activo	Sujeto Pasivo	Características	Impacto Social	Respuesta Social
Cualquier forma de Interacción sexual, consentida o no, que aprovecha la familiaridad, confianza y autoridad con respecto un niño, niña o adolescente.	Persona adulta que busca satisfacción sexual a través del menor de 18 años. Se trata de un pariente consanguíneo o por afinidad.	Niña, Niño o Adolescente, que por ser tal, no está preparado física ni emocionalmente para dar consentimiento y por tanto no es capaz de registrar la acción como abuso.	Sistemático y de larga duración. Se asegura el silencio por diferentes mecanismos.	Problema social que afecta principalmente a niñas y adolescentes, no estando exceptuados los niños varones. Requiere de acción terapéutica, reparaciones, y sanción a la persona transgresora – abusadora.	Conducta prohibida por la cultura y la sociedad. Considerada acto antinatural. Disruptora de la función social de protección de la familia. Sancionada en el ordenamiento jurídico del país con penas privativas de la libertad, incluida la cadena perpetua.

Fuente: elaboración propia.

2.2. Mitos sobre el abuso sexual incestuoso

La comprensión del abuso sexual incestuoso está limitada por un conjunto de mitos o creencias erróneas que es preciso reconocer, porque impactan en las percepciones de quienes buscan ayuda y de quienes la brindan. Desde los alcances que facilita el concepto desarrollado en el acápite anterior se ha efectuado una recopilación de los principales mitos; parte de los cuales figuran en la Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil de Arredondo Ossandón (2002), que se ha procedido a adaptar y complementarlo:

- a) **“El Abuso Sexual es sólo cuando ocurre una violación o penetración por parte del abusador/a.”**

Falso: El término abuso sexual implica una serie de conductas de tipo sexual dentro de las cuales se encuentra la violación, existiendo otras formas de abuso con contacto físico o sin él, que también constituyen abuso sexual. Los tocamientos, frotamientos con el cuerpo, el sexo interfemoral sin penetración son formas de abuso sexual que se utilizan a fin de no dejar la evidencia de la violación sexual y sus consecuencias.

b) “El Abuso Sexual Infantil es poco frecuente”

Falso: El Abuso Sexual Infantil constituye una forma de maltrato infantil frecuente en nuestra sociedad. Las estadísticas y estudios realizados en nuestro país señalan que un 19.5% de las mujeres de Lima Metropolitana entrevistadas lo sufrió antes de los 15 años (Guezmes, y otros, 2002). No obstante, el mismo temor de los niños y niñas víctimas para develar la situación, así como las aprehensiones de los padres o cuidadores al sospechar de una situación de abuso, hacen que los casos que se denuncian, aún constituyan un porcentaje menor, comparado con el universo total de casos afectados por esta problemática. Por ello se presume la existencia de una gran cifra negra de casos de abuso sexual, no detectados ni denunciados.

c) “Los agresores sexuales son enfermos mentales”

Falso: La presunción que detrás de cada agresor/a sexual existe alguna patología psiquiátrica que justifique su conducta abusiva es utilizada con frecuencia para generar impunidad. La mayoría de los abusadores/as sexuales, si bien presentan algún tipo de trastorno psicológico²⁶, realizan los abusos con plena voluntad y conocimiento, sin ningún estado de

²⁶ Un trastorno psicológico no necesariamente afecta la voluntad y el conocimiento de la persona, lo cual indica que es responsable de sus actos y sabe lo que hace.

enajenación mental propio de alguna patología psiquiátrica, evidenciando incluso una adaptación normal al resto de los ámbitos de su vida.

d) “Los abusos sexuales son fáciles de detectar”

Falso: La creencia que un caso de abuso sexual se detecta rápidamente es errónea. Múltiples son las razones que dificultan la identificación del abuso, tales como: miedo del niño o niña a castigos, amenazas del abusador/a hacia el niño o niña, creencia del niño o niña de que no le van a creer o lo van a culpar de lo sucedido, y tal vez la más importante es que las personas adultas no están preparadas para hacerle frente a una realidad como esta, porque cuestiona las bases de su propia organización familiar. Por tal motivo resulta más fácil, pensar que el abuso no está sucediendo, que lo que sospechan no es real.

e) “Los niños o niñas generalmente mienten cuando señalan que están siendo víctimas de algún abuso”

Falso: La conducta natural de los niños o niñas pequeños, es decir, la verdad cuando algo les afecta o les está haciendo daño. La mentira, que si bien se puede dar en otros ámbitos o situaciones de la vida de un niño o niña, corresponde más bien a la fantasía o la manipulación de otro adulto que tiene interés en causar daño o inculpar falsamente a otro adulto. No obstante, una buena pericia psicológica puede detectar la manipulación o la creación del falso recuerdo al momento que se indaguen en los detalles y sentimientos asociados a los hechos relatados. La probabilidad de que un niño o niña llegue a elaborar como fantasía lógica y consistente una situación de abuso sexual, es baja. Generalmente cuando un niño o niña nos denota que algo así le ha ocurrido, lo más probable es que estemos ante una situación de abuso real, y si hubiera alguna manipulación externa para

que el menor cuente lo que no es, una buena pericia psicológica podrá dar cuenta de ello²⁷.

f) “El Abuso Sexual Infantil ocurre sólo cuando hay pobreza”

Falso: Si bien es cierto la pobreza puede generar ciertas condiciones de vulnerabilidad que facilitarían el acceso de un potencial abusador hacia los niños, niñas y adolescentes, lo cierto es que el abuso sexual Incestuoso ocurre en todas las clases sociales y estratos socioculturales. Es preciso señalar que determinadas situaciones de pobreza y hacinamiento, generan factores de riesgo para el abuso como el hecho de que los niños y niñas compartan la cama con otros adultos (padres, tíos).

g) “El Abuso Sexual es provocado por la víctima”

Falso: Cualquier conducta del niño o niña que ha sido víctima de una situación de abuso puede ser entendida por el agresor/a como una provocación por ejemplo: Si el niño, niña o adolescente es afectuoso(a) y atento, si es obediente, sumiso, colaborador, empeñoso, si viste con ropa ligera entre otros, puede usarse para culpabilizar a la víctima y justificar su propio comportamiento abusivo.

h) “El Abuso Sexual Infantil ocurre en lugares solitarios y en la oscuridad”

²⁷ Los testimonios de los menores de edad respecto a agresiones sexuales son fuentes de diversas controversias debido a la manipulación de la que pueden ser objeto. Virginia Berlinerblau plantea que en este tipo de pericias orales se deben manejar las siguientes hipótesis: a) La denuncia es básicamente verdadera. b) La denuncia es básicamente verdadera, pero el niño ha sustituido al perpetrador por otra persona. c) La denuncia principal es verdad pero el niño ha hecho agregados adicionales falsos. d) El niño ha sido influenciado o presionado para hacer una denuncia completamente falsa a fin de servir las necesidades de alguien, e) El niño ha hecho una denuncia falsa por motivos personales. d) El niño cree haber sido abusado, asociado a patología psíquica evidente.

Falso: La mayor parte de los abusos sexuales cuyas víctimas son niños o niñas son cometidos por personas conocidas, como ya se mencionó en el apartado anterior, y por tal generalmente ocurre en espacios familiares dentro de su entorno y a cualquier hora del día.

i) “Los Abusos Sexuales afectan a niños o niñas mayores o adolescentes”

Falso: Los abusos sexuales pueden afectar a niños o niñas de diversas edades, siendo el grupo más vulnerable los niños o niñas menores de 12 años, encontrándose casos de niños y niñas abusados sexualmente incluso en rangos menores a los 2 años de edad.

2.3. Factores de riesgo

De acuerdo con la Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil de Arredondo Ossandón (2002) cualquier niño, niña o adolescente puede ser víctima de abuso sexual, de manera que no se puede determinar un perfil o característica específica asociado a la ocurrencia del abuso sexual incestuoso, pero si es posible identificar factores de riesgo que se detallan a continuación:

- Falta de educación sexual.
- Baja autoestima.
- Necesidad de afecto y/o atención.
- Niño o niña con actitud pasiva.
- Dificultades en desarrollo asertivo.
- Tendencia a la sumisión.
- Baja capacidad de toma de decisiones.
- Niño o niña en aislamiento.
- Timidez o retraimiento.

Arredondo (2002) enfatiza además que el abuso sexual tampoco se puede definir un perfil específico del abusador, aunque con frecuencia los

niños y niñas son víctimas de abuso sexual por parte de personas de su propio entorno, ya sea conocidos de la familia, vecinos, familiares o los propios padres.

No obstante a lo señalado consideramos que si se pueden establecer perfiles asociados a un conjunto de condiciones o situaciones de riesgo, como lo plantea el modelo de los cuatro factores de Filkenfor.

2.4. Modelo de Finkelhor

Este autor ha desarrollado un modelo de cuatro precondiciones que explican la instalación del abuso sexual (Finkelhor, 2005). Particularmente destaca la precondición referida al bloqueo de los inhibidores externos y la vulnerabilidad que consideramos influyen en la ruta crítica, objeto de nuestro estudio. Se detallan a continuación las precondiciones:

a) Motivación: La persona que abusa posee una motivación ya sea por experiencias traumáticas de la infancia o por incapacidad de relacionarse con otras personas adultas. En primer término, la persona agresora tiene deseos de mantener relaciones sexuales con familiares cercanos y menores de edad donde pueda ejercer autoridad. ¿De dónde proviene la motivación?. El origen puede ser psicológico o sociológico. Entre las razones psicológicas propone, por ejemplo, un desarrollo emocional deficiente o una necesidad de poder y de control sobre otros. Entre las razones socioculturales podrían estar: la exigencia social de que los hombres sean dominantes y agresivos en sus relaciones sexuales, la utilización de los niños en la pornografía, etc.

b) Bloqueo de los inhibidores internos: Todas las personas poseen una serie de inhibidores, denominados conciencia moral, auto control, etc., que impiden la ejecución de ciertos actos. Sin embargo, estos pueden ser bloqueados por ciertos desinhibidores como el alcohol, drogas o impulsos violentos que contribuyen a precipitar la acción. La persona tiene que superar unas inhibiciones internas, que normalmente bloquean el deseo de relacionarse sexualmente con los niños/as. Entre

los factores individuales que desinhiben están: el uso del alcohol o drogas, el fracaso del tabú del incesto dentro del ámbito familiar, la sensación de impunidad, entre otros.

c) Bloqueo de los inhibidores externos: Pueden servir como bloqueadores externos la sanción social, la represión judicial, la acción de la familia y la comunidad. La falla o ausencia de estos sistemas puede favorecer la presencia del abuso sexual. Están ausentes estos inhibidores en situaciones de ausencia o enfermedad de la madre, o que esté dominada o sea maltratada por su compañero, aislamiento social de la familia, concepción discriminatoria hacia la mujer, la tolerancia social, la debilidad de las sanciones hacia el abuso sexual infantil, las ideologías patriarcales de posesión de los hijos, etc.

d) Vulnerabilidad: Finkelhor plantea que no es suficiente la presencia de las tres precondiciones anteriores, si el ofensor no tiene acceso a una persona que sea vulnerable. Un niño(a) es vulnerable cuando:

- _ Carece de información sobre el abuso.
- _ Vive aislado y no tiene posibilidad de comunicación.
- _ No se le percibe como sujeto de derecho, sino como objeto y propiedad de sus padres o de los adultos con quienes se encuentra en relación de dependencia.
- _ Inseguridad emocional del niño.
- _ La confianza entre el niño/a y el agresor, y la coerción.
- _ El fácil acceso por hacinamiento y colecho.

Consideramos que la Ruta crítica está afectada por el bloqueo de los inhibidores externos y el nivel de vulnerabilidad. La ausencia inhibidores externos (para que se produzca el abuso sexual) influirá también en las acciones para enfrentarlo. Merece especial atención la “sanción social,” las acciones de la familia y entorno cercano de la víctima, que en muchos casos no es lo suficientemente firme ni clara, pese a que las penas frente al abuso sexual se han incrementado en los últimos años y la

preocupación estatal es mayor. La concepción que tienen los familiares respecto a la configuración y magnitud del delito, suele estar poco acorde a las leyes vigentes, especialmente en los sectores menos informados. Esto puede llevar a que las acciones de los demandantes para obtener sanción para los infractores queden sin seguimiento.

La ausencia o debilidad de los sistemas que sancionan el abuso sexual incestuoso, la débil presencia del Estado puede favorecer la impunidad frente a estos casos. La actitud de la madre, en los casos de incesto padre/hija. Si la madre es negligente, sumisa o tiene un síndrome de mujer maltratada. El aislamiento de la familia, la falta de redes sociales, así como existencia de concepciones discriminatorias respecto a la mujer y a los niños y niñas.

Igualmente la vulnerabilidad del niño, niña o adolescente, y la accesibilidad que tiene éste frente al agresor, que puede generar que el abuso se repita otra vez más. Esta vulnerabilidad si no es adecuadamente abordada puede jugar en contra de la ruta para enfrentar el abuso. Si los familiares demandantes no perciben al niño o niña como sujeto de derecho, sino como objeto y propiedad, influiría en los rumbos que tome la ruta. La inseguridad emocional del niño, la confianza y elementos de coerción que la parte agresora puede usar a su favor es otro factor.

2.5. El enfoque sociológico y de género: la dominación masculina

Podemos afirmar que las relaciones de dominación y sumisión constituyen las bases sobre las que se produce el abuso sexual incestuoso, especialmente el de padre-hija, padrastro-hijastra. Para Weber (2008) en términos sociológicos la dominación, se produce cuando existe una

posibilidad de obtener obediencia en cualquier clase de mandatos (que no tendría que excluir los mandatos de gratificación sexual²⁸). La concreción de una relación de dominación requiere que existan motivos de sumisión, inconscientes y racionales con un mínimo de voluntad de obediencia y que esta dominación sea legítima. Según refiere este autor, cualquier pretensión no es dominación, sino que el poder debe descansar sobre bases racionales, tradicionales o carismáticas.

Debe entenderse por “dominación”, de acuerdo con la definición ya dada (cap. I, 16) la probabilidad de encontrar obediencia dentro de un grupo determinado para mandatos específicos(o para toda clase de mandatos). No es, por tanto, toda especie de probabilidad de ejercer “poder” o “influjo” sobre otros hombres. En el caso concreto esta “dominación” (autoridad), en el sentido indicado, puede descansar en los más diversos motivos de sumisión: desde la habituación inconsciente hasta los que son consideraciones puramente racionales con arreglo a fines. Un determinado mínimo de voluntad de obediencia, o sea de *interés* (externo o interno) en obedecer, es esencial en toda relación auténtica de autoridad. (Weber, 2008 pág. 170)

En el abuso sexual incestuoso, a diferencia del ataque sexual perpetrado por un desconocido, la sumisión no constituye una decisión con un amplio margen de decisión, puesto que la persona abusadora tiene grandes probabilidades de lograr obediencia conforme los vínculos de autoridad por el parentesco y confianza. Weber plantea una legitimidad racional o legal de la dominación, es decir, que el otro obedece porque es correcto y bueno, porque se trata de un deber. En un sistema patriarcal el razonamiento parte que los niños, niñas y adolescentes deben obedecer a las personas adultas, y en especial los padres y madres hacia quienes está elogiada la obediencia y la docilidad frente a órdenes y mandatos. Si bien el Código de los Niños y Adolescentes ²⁹ en su artículo 24 señala que son deberes de los niños y adolescentes: “Obedecer a sus padres o responsables, siempre que sus

²⁸ El comentario entre paréntesis es nuestro.

²⁹ Aprobado con Decreto Ley N° 26102

órdenes no lesionen sus derechos o contravengan las leyes”; en la práctica resulta poco claro que el o la menor de edad conozca o tenga conciencia sobre ¿qué órdenes contravienen sus derechos?. A esto se suma la dominación de los hombres sobre las mujeres, del patriarca por sobre todas las mujeres en las que existe probabilidad de obediencia racional o legal como es el caso de la cónyuge, las hijas, la hermana, la madre viuda o sola, la trabajadora del hogar, la hijastra, la hija política, la nieta etc.

Weber (2008) menciona una legitimidad tradicional de la dominación que descansa en la santidad de las ordenaciones y poderes de mando heredados de tiempos lejanos, “desde tiempo inmemorial”, creyéndose en ella en méritos de esa santidad. De lo señalado por el autor se desprende que, uno de los aspectos centrales que legitima la dominación de padres hacia hijos e hijas es la estipulada en la religión. Tradicionalmente y por norma religiosa se ha fortalecido el prototipo del hijo o hija obediente, aún en situaciones que puedan llevar a cuestionar el mandato por ser lesivo. Un ejemplo de ello lo tenemos en el antiguo testamento de la Biblia, libro de Génesis capítulo 22: 1-19 (Santa Biblia versión Reyna-Valera, 1960), en el que “Jehová Dios” ordena a Abraham que sacrifique a su propio hijo, orden que el patriarca en señal de absoluta obediencia se apresura a cumplir a pesar que la considera cuestionable. Isaac hijo de Abraham cuando escucha la sentencia, se dispone a obedecer a su padre, a pesar que el mandato es incomprensible. No hay mención alguna sobre la opinión de la madre de Isaac que está totalmente ausente. Abraham es consciente que la orden colisiona con otros mandatos de Dios que también está obligado a cumplir como “no matarás”, pero está decidido a obedecer, por lo que finalmente es premiado al encontrar que Dios no le pediría tal cosa, sino que lo estaba probando únicamente.

Y extendió Abraham su mano, y tomó el cuchillo, para degollar a su hijo. Entonces el ángel de Jehová le dio voces del cielo, y dijo: Abraham, Abraham. Y él respondió: Heme aquí. Y dijo: No extiendas tu mano sobre el muchacho, ni le hagas nada; que ya conozco que temes a Dios, pues que

no me rehusaste tu hijo, tu único; (Génesis 20: 10-12 de la Santa Biblia versión Reyna-Valera, 1960)

El cuarto mandamiento del decálogo de la Ley de Dios que detalla el libro Éxodo 20, versículo 12 (ob.cit), establece: “Honra a tu padre y a tu madre, para que tus días se alarguen en la tierra que Jehová tu Dios te da”, lo que en la tradición se ha traducido como obediencia a los padres, que además es subrayado en los diferentes textos bíblicos, como un deber justo, del agrado de Dios, que asegura prosperidad en la tierra, enfatizando en la necesidad de la disciplina y corrección.

En el nuevo testamento no se aprecia un cambio sobre esta postura tradicional sino que se refuerza en las enseñanzas de los apóstoles. Así entre las recomendaciones para los nuevos cristianos se encuentra: “Hijos, obedeced a vuestros padres en todo, que eso le gusta al Señor (Carta a los colosenses, San Pablo 3,20 ob.cit).

De lo anterior podemos deducir, que en el caso del abuso sexual incestuoso la dominación, entiéndase obediencia; se encuentra también legitimada a “nivel tradicional” y tiene un influjo de santidad. A esto hay que agregar además, que la opinión de las mujeres estaba completamente ausente. La obediencia al padre (no a la madre), es una tradición arraigada en mandatos religiosos que confieren bondad y santidad a quien lo acata, aunque si bien es cierto la Iglesia Católica actualmente señala excepciones a la obediencia a los padres; es decir, obedecer en todo lo que no sea pecado; esta es una postura con poco énfasis.

Finalmente, Weber establece una “legitimidad carismática” de la dominación. Define el carisma como la “cualidad extraordinaria condicionada mágicamente en su origen, de una personalidad que parece poseer fuerzas sobrenaturales o sobrehumanas no asequibles a cualquier otro” (Weber, 2008 pág. 193) y que toman la forma de un caudillo guía o líder. Esto que ocurre a nivel político, como lo acota el autor; consideramos que también puede ocurrir en la interacción cotidiana de la vida familiar. La validez del

carisma se sustentan en el deber de reconocimiento y confianza hacia “el jefe” por parte de los dominados, según refiere Weber este reconocimiento “es una entrega personal y llena de fe surgida del entusiasmo o de la indigencia y la esperanza” (Weber, 2008 pág. 194), y que este tipo de dominación supone un proceso de comunicación de carácter emotivo más que racional, elementos que justamente están presentes en una relación de abuso sexual incestuoso.

Esto puede aplicarse también a la figura del pariente benefactor, héroe de los niños, niñas o adolescentes, del padre adorado por la hija niña, del familiar a quien se tiene confianza y se reconoce como especial o extraordinario. Justamente, el carisma se aplica en la fase de enganche o seducción del abuso sexual incestuoso. El o la menor víctima debe sentirse único y especial para ser elegido por el familiar abusador, teniendo el deber de responder con reconocimiento y confianza. No obstante, el carisma durará muy poco, puesto que una vez concretada la seducción, la persona agresora puede echar mano a la dominación tradicional o la dominación legal para mantener la obediencia.

Siguiendo esto, se podría señalar que en el abuso sexual incestuoso la dominación tiene una triple raíz de legitimización (legal, tradicional y carismática), por lo que las posibilidades de lograr obediencia o sumisión del o la menor para involucrarlo en interacciones sexuales con personas adultas que tienen autoridad, confianza y reconocimiento **son muy altas, y prácticamente absolutas** cuando se trata del binomio padre-hija niña o de madre-hijo niño. Si un padre quisiera disponer sexualmente de su hija niña, no necesitaría amenazarla u obligarla; sólo le bastaría ejercer su carisma, su rol de padre e influjo de “santidad” (como padre quiere y sabe que es lo mejor) para lograr la aceptación y colaboración en las interacciones sexuales que proponga, inclusive si la hija es adolescente y tiene plena conciencia del mandato. La persona que sustenta el poder de dominación y goza de reconocimiento y confianza en la familia, goza de más poder para lograr la obediencia de las mujeres y niños que forman parte de la familia si es de sexo masculino.

El ámbito de la influencia autoritaria de las relaciones sociales y de los fenómenos culturales es mucho mayor de lo que a primera vista parece. Valga como ejemplo la suerte de *dominación* que se ejerce en la escuela, mediante la cual se imponen formas de lenguaje oral y escrito (....) La autoridad de los padres y de la escuela llevan su influencia más allá de aquellos bienes culturales de carácter (aparentemente) formal, pues conforma a la juventud y de esa manera a los hombres. (Weber, 2008 pág. 173).

La dominación dentro del abuso sexual incestuoso descansa en poderes concretos y simbólicos, en los que se obtiene los permisos para actuar y disponer de los cuerpos de los dominados (mujeres y niños). Para Pierre Bordieu (1998), el poder se traduce en una violencia simbólica, una contención del cuerpo de las mujeres por parte de los hombres, que se afirma en una amplia estructura simbólica (refranes, proverbios, enigmas, cantos, poemas), “dominación que está lo suficientemente asegurada para no requerir justificación” (Bordieu, 1998 pág. 16), sino sólo a manifestarse a través de costumbres y discursos.

De acuerdo con este autor las relaciones de dominio masculino se somatizan³⁰, se inscriben en la actitud y disposición de los cuerpos como si fueran aspectos propios de la naturaleza o espontáneos de la diferenciación biológica.

Y sin embargo la fuerza que ejerce el mundo social sobre cada sujeto consiste en imprimir en su cuerpo (la metáfora del carácter vuelve adquirir aquí su sentido completo) un verdadero programa de percepción, apreciación y acción que, en su dimensión sexuada y sexuante, como en el

³⁰ De acuerdo al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, somatizar es transformar problemas psíquicos en síntomas orgánicos de manera involuntaria.

resto, funciona como una naturaleza (cultivada, segunda), es decir, con la violencia imperiosa y (aparentemente) ciega de la pulsión o el fantasma (construidos socialmente) (Bordieau, 1998 pág. 28)

La fuerza de tal somatización radica en que el dominio de los hombres por sobre las mujeres, es una de las estructuras fundamentales del orden social, del cual hay pocas posibilidades de excluirse. Se trata de una construcción social biologizada, que se somatiza en los cuerpos de los que dominan y de los dominados.

Este poder obtiene de los dominados una forma de adhesión que no descansa en la decisión deliberada de una conciencia ilustrada, sino en la sumisión inmediata y prereflexiva de los cuerpos socializados. (Bordieau, 1998. pág. 23)

El autor establece en la obra citada que los cuerpos de las niñas púberes y de las adolescentes expresan una espontánea sumisión al poder masculino y representan lo débil lo vulnerable, “la posibilidad de acarrear deshonor y desgracia a los hombres, siempre expuesta a la ofensa”, por lo que el dominio masculino debe actuar en tensión y contención permanente. (Boudieau ob.cit, pág. 56). En cambio los cuerpos de los hombres expresan “el poder la virilidad, el poder de desflorar y de la prole numerosa como elementos del hombre realizado” (Bordieau, ob.cit., pág. 39). Esto nos permite entender la diferencia que existe en el incremento del riesgo de abuso sexual en las adolescentes mujeres, totalmente opuesto a sus pares masculino.

De lo señalado por el autor, líneas arriba, se desprende, que el acceso sexual a las hijas mujeres que no ha sido mediado por la autorización paterna, y los rituales de alianzas e intercambio propios del matrimonio, constituía (y constituye también ahora) un deshonor al dominio masculino, de tal magnitud que antes se pagaba con la vida y el destierro de la deshonrada. Recordemos que siglos atrás las familias preferían internar a sus hijas en un convento a fin de asegurar la conservación de dicho honor, teniendo en cuenta las graves consecuencias de la “deshonra”. Otras veces

las hijas “deshonradas eran arrojadas de sus hogares” e inclusive asesinadas.

El uso sexual que un hombre hacía o intentaba hacer de sus hijas o hijastras no constituía una “deshonra”, pues no generaba en la familia una reacción desmesurada dirigida a castigar a la deshonrada ni al sujeto activo de ello. Dentro de la concepción machista, el incesto constituía para ese hombre, la afirmación de su masculinidad: es decir, si un hombre desflora a la hija o hijastra púber, no habrá otro hombre que pueda deshonrarlo. Si bien este hecho reduce las posibilidades de un intercambio o alianza matrimonial ventajosa que implica la primicia en la desfloración, esto no le restaría el capital simbólico de su virilidad que aunque se puede haber expresado de manera torcida, finalmente, se afirma como hombre y como alguien que no dona a las hijas en el normal y saludable proceso exogámico, sino que las retiene consigo, para hacer uso sexual de ellas.

Para explicar el uso sexual que se hace de los cuerpos de los hijos o hijastros varones en el esquema de la dominación masculina resulta útil también citar a Bourdieu (1998) que aborda el simbolismo del cuerpo.

El cuerpo en su conjunto es también percibido a través de las grandes oposiciones culturales: tiene su parte elevada y su parte baja, cuya frontera está marcada por la cintura, señal de cierre y límite simbólico, al menos entre las mujeres, entre lo puro y lo impuro; tiene su parte delantera, lugar de la diferencia sexual (por tanto privilegiada por un sistema que busque siempre diferenciar), y su parte posterior, sexualmente indiferenciada y potencialmente femenina, es decir, sumisa, como lo recuerda, por el gesto o la palabra, el insulto mediterráneo por excelencia contra la homosexualidad. (Bourdieu, 1998 pág. 46)

Las acciones de diferenciación sexual se construyen mediante acción psicosomática, y la violencia simbólica es la contención de los cuerpos que se disponen y se expresan sobre la base de esa diferenciación. Actitudes, representaciones y percepciones que los sujetos expresan en sus cuerpos de forma inconsciente constituyen acciones de diferenciación de dominio y

sometimiento. Estas se levantan desde lo biológico y se manifiestan como pulsiones “naturales” del subconsciente, cuando en realidad han sido socialmente construidas. Así los cuerpos de las mujeres van asumiendo posturas y hábitos de la sumisión y los cuerpos de los hombres de dominación sobre las primeras, donde es fácilmente deslizar el abuso sexual incestuoso como acto de sometimiento al dominio masculino.

Giberti, Garaventa y Lamberti (2005) afirman que el incesto padre-hija niña, deja al descubierto un contrato tácito de dominación entre dos socios desiguales, regulado por el secreto y por la violencia contra uno de ellos, un contrato que se expresa en la práctica sexual y humilla de manera misógina a la mujer cuya sexuación transita la etapa de niña. Las autoras no restringen detalles al señalar que este tipo de abuso destruye la subjetividad de la niña, “quien no alcanza a transformar en contenidos de conciencia los estímulos que provienen de los procedimientos que ejecuta el progenitor en su cuerpo”, diversas emociones se presentan frente a este acto de dominación: puede sentir dolor, asombro, desconcierto, angustia y humillación, en un “estado de no conciencia, de una sensorialidad “sin registro”, en una situación ambigua, sin poder explicar que pasó ni de donde proceden las sensaciones, “si nacen de ella o vienen del exterior,” obviamente si cree que nacen de ella le generará un fuerte sentimiento de culpa.³¹ Es de destacar un elemento importante en el proceso del abuso que lleva a una compulsión de repetir el acto para reelaborar la situación traumática.

En un primer momento, los procedimientos de los varones sobre el cuerpo de niñas, púberes y adolescentes actúan en la vida psíquica de la víctima como estímulos intrusivos, pero en un segundo momento se produce una respuesta en forma de reacción pulsional que determina, por parte de la niña, que ella no pueda discriminar si el estímulo es externo o interno. Este hecho podría constituirse en el origen de una compulsión a la repetición, es

³¹ Giberti, Garaventa, & Lamberti, (2005) *Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares*, (Primera edición). Buenos Aires, Noveduc, pág 162.

decir, búsqueda, por parte de la niña o la adolescente, de una elaboración de la situación traumática mediante la repetición (Giberti, y otros, 2005 pág. 167)

2.6. El Modelo ecológico de la OMS

La Organización Mundial de la Salud propone el modelo ecológico para el análisis del abuso sexual, el mismo que constituye una adaptación de la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner (1979), modelo que describe un conjunto de estructuras ambientales en diferentes niveles de desenvolvimiento del ser humano denominados microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. La OMS ha adaptado este modelo de Bronfenbrenner para establecer la relación entre los factores individuales y contextuales que condicionan la violencia en sus diferentes niveles, etiquetando con términos coloquiales los niveles propuestos en el modelo original: Individuo, relaciones, comunidad y sociedad. Veamos el gráfico.

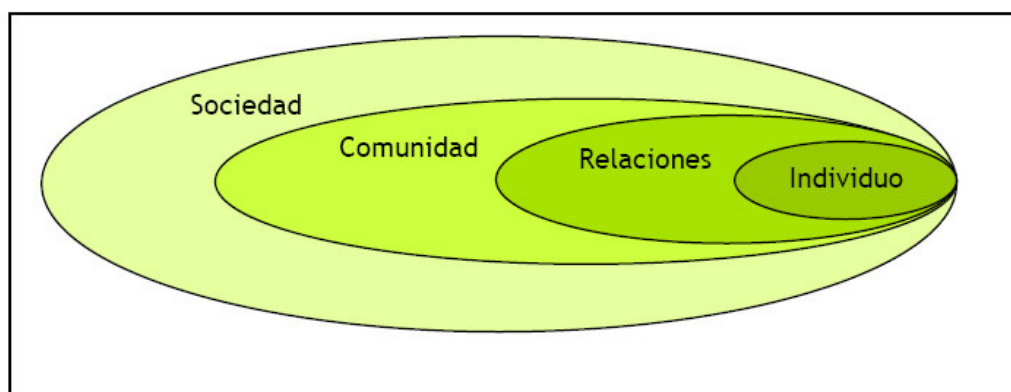


Figura 4 : Niveles del Modelo Ecológico

Fuente. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. OMS 2002

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la OMS (2002) recomienda utilizar como base teórica para comprender la violencia familiar el modelo ecológico. Este se basa en la relación dinámica que existe entre la persona y el medio que lo rodea por lo que establece varias dimensiones

para este ámbito de relaciones, que a su vez de acuerdo a la OMS cumple con un conjunto de reglas que detallamos a continuación:

- Existe una relación dinámica y circular entre la persona y el medio.
- Esta relación circular y dinámica es transformadora.
- El individuo influye en el medio y a su vez el medio en sus distintos niveles y escenarios, impacta en la persona; transformándose recíproca y dinámicamente.
- Este modelo se sostiene en el análisis de los factores de riesgo que impactan en la relación dinámica de la persona con su medio y viceversa; interfiriendo o favoreciendo la transformación recíproca.
- Concibe al mundo como un sistema de relaciones dinámicas entre la persona y su medio.

Este modelo está dividido en cuatro subsistemas:

a) El nivel individual: Identifica los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de una persona ya sea en calidad de víctima o en su calidad de agresora. Además de los factores biológicos y personales en general, en el caso de las personas agresoras se debe considerar factores tales como: a) haber vivido experiencias negativas en cuanto a su sexualidad, b) baja autoestima c) abuso de drogas y/o alcohol, d) antecedentes de comportamiento agresivo, e) falta de empatía f) no haber desarrollado mecanismos de autocontrol de los impulsos, así como g) la presencia de una inmadurez en su desarrollo afectivo sexual. Es preciso no olvidar el mundo de las concepciones personales a los que recurre la persona agresora para justificar el abuso (la niña como extensión del cuerpo de la madre o considerar que el uso sexual de la hijastra no es abuso ni incesto). Por su parte en el caso de la víctima podemos establecer como factores de riesgo: a) ser niña, b) falta de información sobre la sexualidad, c) sumisión y obediencia ciega a los adultos, d) débil desarrollo de habilidades sociales (asertividad, autoestima). Como factor biológico se puede agregar la edad que implica mayor vulnerabilidad y la presencia de alguna discapacidad física.

De lo referido líneas arriba se aprecia que este nivel del modelo ecológico centra su atención en las características del individuo que aumentan la probabilidad de ser víctima o perpetrador de actos de abuso sexual incestuoso.

b) El nivel de las relaciones: Indaga el modo en que las relaciones sociales cercanas —por ejemplo, con los padres, hermanos(as) y con todos los miembros de la familia— aumentan el riesgo de convertirse en víctima o perpetradores de actos violentos, de manera específica del abuso sexual incestuoso. En el caso de la víctima podemos referirnos como factores de riesgo que también fueron mencionados por Finkelhor (2005) la falta de inhibidores externos, como la madre ausente, deprimida, subordinada con serias limitaciones para cumplir su rol protector. Asimismo la presencia de un potencial agresor en familias disfuncionales donde hay confusión de roles, niñas que reemplazan a la madre ausente que trabaja a tiempo completo o que abandonó el hogar, y varones que consideran lícito hacer extensivo a la hijas el rol de pareja sexual de la madre. Factores ambientales como el hacinamiento y colecho también influyen incrementando las oportunidades para que se produzcan encuentros sexuales incestuosos. Dado que los individuos están unidos en una relación continua al interior de la familia es probable que la víctima sea reiteradamente abusada.

c) El nivel de la comunidad: Examina los contextos de la comunidad en los que se inscriben las relaciones sociales, como la escuela, el lugar de trabajo y el vecindario. Busca identificar las características de estos ámbitos que se asocian con ser víctimas o perpetradores de actos violentos. Las investigaciones sobre la violencia muestran que determinados ámbitos comunitarios favorecen el abuso sexual o lo toleran más que otros; por ejemplo, las zonas de pobreza o deterioro físico, donde hay hacinamiento y poco apoyo institucional, la desarticulación de servicios de prevención y atención, la estigmatización de la persona abusada, la proliferación de pornografía infantil.

d) El nivel social: El cuarto y último nivel del modelo ecológico examina los factores sociales más generales que determinan las tasas del abuso sexual. Se incluyen aquí los factores que crean un clima de aceptación y tolerancia de este tipo de violencia, los que reducen las inhibiciones contra esta, y los que crean y mantienen las brechas entre distintos segmentos de la sociedad, o generan tensiones entre diferentes grupos. Entre los factores sociales más figuran: a) estereotipos de género, b) dominio masculino y la sumisión femenina, c) utilización comercial de la sexualidad y del cuerpo de las mujeres (adultas y púberes) d) aceptación del sometimiento de parte de los niños, niñas y adolescentes hacia las personas adultas, e) normas y procedimientos inoperantes para el acceso a la justicia y la reparación.

Es preciso no olvidar que así como existen factores de riesgo asociados al abuso sexual incestuoso, también existen factores protectores que detallamos a continuación:

a) Información por parte de los padres y madres, referidos a los derechos que el niño, niña o adolescente, tienen sobre su cuerpo y el conocimiento de su sexualidad, aprovechando oportunidades para aclarar dudas y satisfacer la curiosidad respecto al funcionamiento sexual (señora embarazada, nacimiento de un niño o mascota, noticias o escenas de tv o periódicos) (Deza Villanueva, 2005)

b) Mecanismos institucionalizados para identificar casos en las escuelas

c) Educación sexual en la escuela que permita entender la sexualidad como una dimensión del ser humano,

d) A nivel de los medios de comunicación las campañas comunicacionales para promover el cuidado del cuerpo resultan fundamentales.

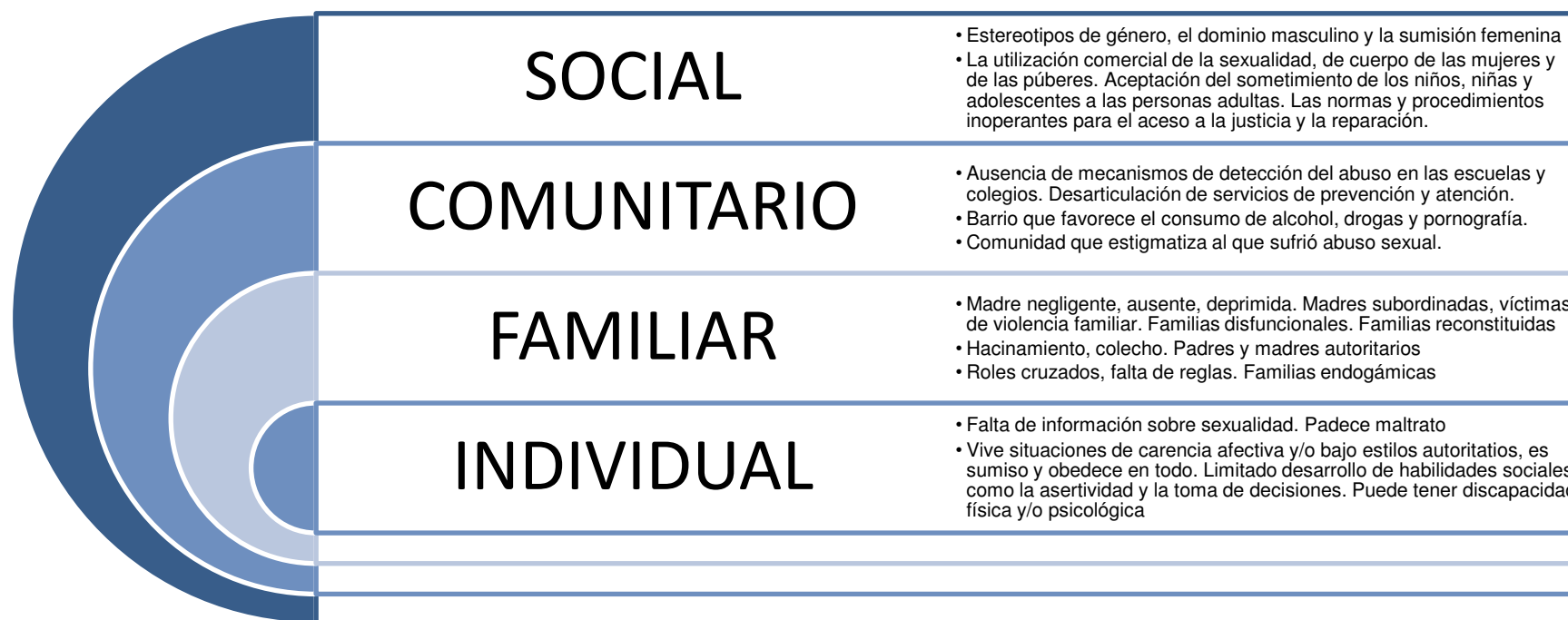


Figura 5: Modelo ecológico de factores de riesgo del abuso sexual incestuoso en la víctima

Fuente. Elaboración propia en base al modelo ecológico de la OMS.

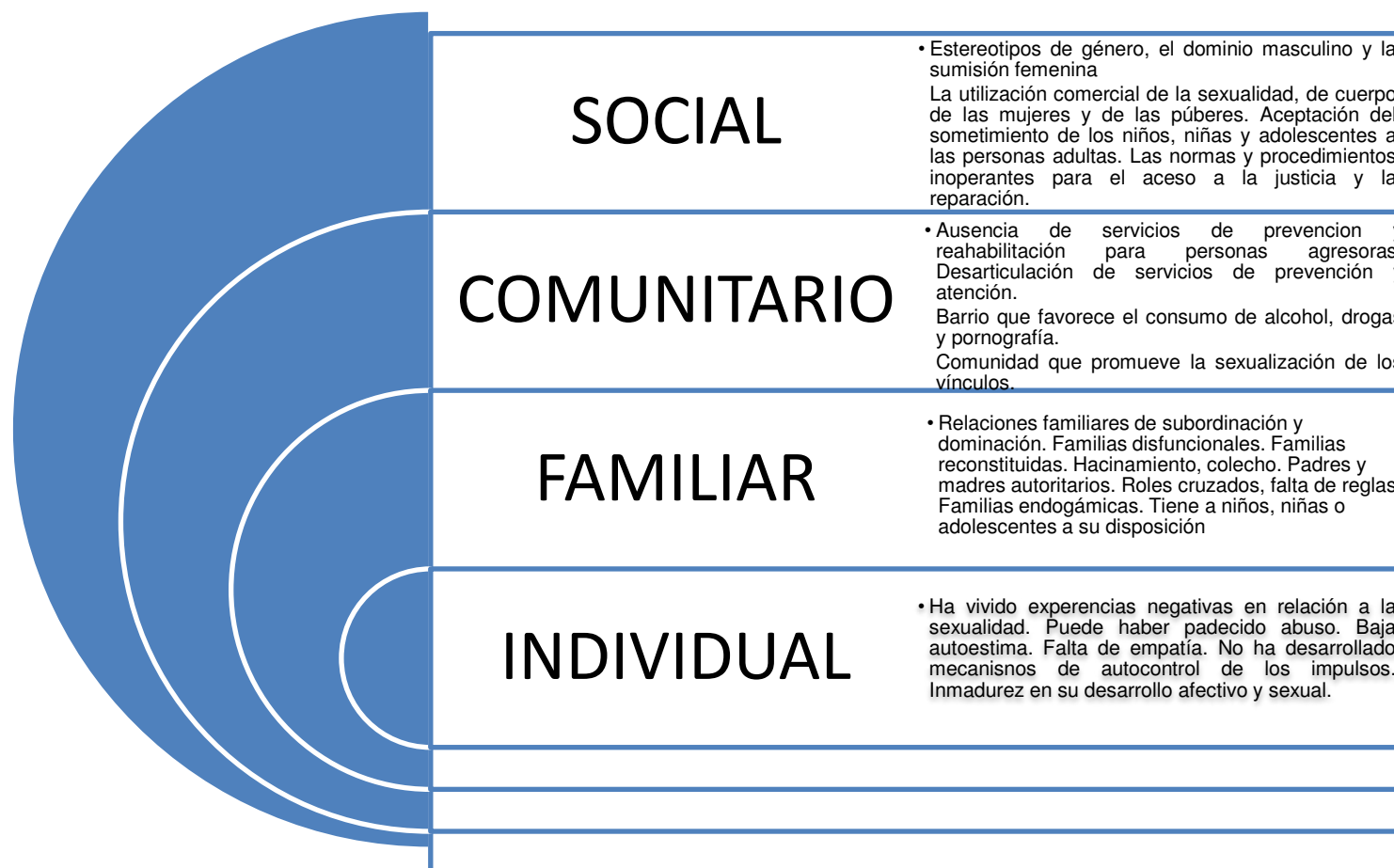


Figura 6: Modelo ecológico de factores de riesgo del abuso sexual incestuoso en la persona agresora

Fuente. Elaboración propia en base al modelo ecológico de la OMS.

2.7. Síntomas, indicadores y consecuencias del abuso sexual

Siguiendo a Escamilla (2009) el abuso sexual puede estar asociado a un conjunto de síntomas que a la vez son efectos o consecuencias del hecho y requieren de una valoración integral y cuidadosa. Es importante aclarar que la presencia de estos síntomas de manera aislada no necesariamente implica que un niño o niña fue abusado sexualmente. Estos pueden estar presentes en otros tipos de trauma; sin embargo resultan de vital importancia para detectar el abuso dentro de un marco de valoración integral como el enfoque ecológico o el modelo de Finkelhor(2005) ya descritos anteriormente. A continuación se describen con algunas adaptaciones el listado de síntomas propuestos por Escamilla(2009).

- **Síntomas físicos o enfermedades que no se pueden diagnosticar** o que no tienen una razón orgánica, como depresión, fobias, ansiedad y problemas psicosomáticos. Debido a estos síntomas el niño, la niña o la adolescente puede pensar que está perdiendo la razón o “se está volviendo loco(a)”.
- **Inhabilidad para regular el afecto**, esto quiere decir que la o el menor de edad se siente “inundado” sobrecargado por emociones o también como anestesiado, adormecido, como que “camina por la vida sin sentimientos”, como un robot.
- **Furia y rabia**. La persona que ha sido abusada tiene muchas razones para sentir rabia y enojo. Ha sido herida y maltratada y estos sentimientos son generalizados a todas sus actividades.
- **Problemas y dificultad de relación** con otras personas a nivel social y sexual. Miedo a la intimidad e incapacidad para poner límites y autoafirmarse. Se torna una persona demasiado permisiva o por el contrario rígida en sus límites.
- **Odio al propio cuerpo**, se siente sucia, poca cosa. Hay una desvalorización personal y pobre autoestima.
- **Comportamiento auto agresivo**, hay mutilación con cortaduras, quemaduras o golpes realizando intentos de suicidio.

- _ **Conductas adictivas:** Abuso de alcohol, nicotina, trabajo, drogas, violencia.
- _ Problemas de alimentación (anorexia, bulimia) (*ob.cit*).
- _ Dificultad para confiar en otros, confusión, vergüenza.
- _ Miedo, ansiedad, terror y fobia. Temor a perder el control o sienten que no tienen control.
- _ Amnesia, no recuerda eventos específicos, períodos largos de tiempo o parte. También experimenta Intrusión de imágenes del abuso en estado de vigilia.
- _ **Hipervigilancia**, la persona está siempre alerta, no puede dormir o relajarse.
- _ **Culpa** basada en la incapacidad de hacer una distinción clara entre el sexo con consentimiento y sin consentimiento. Los niños, niñas y adolescentes pueden sentir placer cuando el abusador les estimula sus órganos y esto puede crear confusión y culpa porque desconocen que el cuerpo está diseñado para sentir placer cuando es estimulado en ciertas zonas erógenas.
- _ **Disociación:** la persona se siente como si estuviera fuera del cuerpo. Es como si estuviera observando desde afuera. El niño o niña ve su abuso, como si le hubiera pasado a otra persona, está como “fuera de su cuerpo”, hay una desconexión. Esta disociación como mecanismo de defensa lo ayuda a sobrevivir, pero cuando se vuelve en un modo de vida se convierte en un trastorno. Por esto las personas abusadas dicen que a veces se sienten como estar en un sueño o que algunas partes de su cuerpo no sienten lo que pasa. Para ilustrar mejor se cita un fragmento de la Casa de los Espíritus, de Isabel Allende, que hace referencia a “Transito Soto” una adolescente víctima de explotación sexual:

“Entre todas, Tránsito Soto era la que mejor bailaba y la que más resistía los embistes de los borrachos, era incansable y nunca se quejaba de nada, como si tuviera la virtud tibetana de dejar su mísero esqueleto de adolescente en manos del cliente y trasladar su alma a una región lejana. A

Esteban Trueba le gustaba, porque no tenía remilgos para las innovaciones y las brutalidades del amor.” (Allende, 1982, pág 45)

- **Pena:** Por la ruptura y la crisis que se ha generado tras la revelación del abuso en su familia y la sanción para la persona agresora (pena de cárcel³² e inclusive cadena perpetua). Esto debe ir acompañado de mecanismos de apoyo psicosocial.

Si bien Escamilla (2005) nos plantea un conjunto de indicadores del abuso sexual, Ossandon (2002) desde una perspectiva psicológica desarrolla las consecuencias de este hecho a nivel emocional, cognitivo y conductual estableciendo diferencias en las consecuencias en el corto, mediano y largo plazo. Se visualiza en la tabla nº 7.³³

³² La idea de la cárcel va asociada a los “aterradores abusos” que probablemente recibirá la persona agresora en prisión por parte de otros prisioneros; lo que en conjunto con la precaria vida carcelaria y la cadena perpetua se visualiza como un castigo desproporcionado.

³³ Se procedió a una adaptación gráfica de este apartado de Valeria Arredondo Ossandón, que aparece en la guía editada por Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia ONG Paicabí en el marco del Programa Regional de Prevención del Maltrato Infantil del Servicio Nacional de Menores, SENAME V Región y Gobierno Regional de Valparaíso a través del Fondo Nacional de Desarrollo Regional 2002.

Tabla 7: Consecuencias del abuso sexual incestuoso

CONSECUENCIAS EMOCIONALES	CONSECUENCIAS COGNITIVAS	CONSECUENCIAS CONDUCTUALES
A corto plazo o en período inicial del abuso		
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de tristeza y desamparo • Cambios bruscos de estado de ánimo • Irritabilidad • Rebeldía • Temores diversos • Vergüenza y culpa • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja en rendimiento escolar • Dificultades de atención y concentración • Desmotivación por tareas escolares • Desmotivación general 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas agresivas • Rechazo a figuras adultas • Marginación • Hostilidad hacia el agresor • Temor al agresor • Embarazo precoz • Enfermedades de Transmisión Sexual
A mediano plazo		
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión enmascarada o manifiesta • Trastornos ansiosos • Trastornos de sueño: terrores nocturnos, insomnio • Trastornos alimenticios: anorexia, bulimia, obesidad. • Distorsión de desarrollo sexual • Temor a expresión sexual • Intentos de suicidio o ideas suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Repitencias escolares • Trastornos del aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Fugas del Hogar • Deserción escolar • Ingestión de drogas y alcohol • Inserción en actividades delictuales • Interés excesivo por juegos sexuales • Masturbación compulsiva • Embarazo precoz • Enfermedades de Transmisión Sexual
A largo plazo		
<ul style="list-style-type: none"> • Disfunciones sexuales • Baja autoestima y pobre autoconcepto • Estigmatización: sentirse diferente a los demás. • Depresión • Trastornos emocionales diversos 	<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Prostitución/Explotación sexual • Promiscuidad sexual • Alcoholismo • Drogadicción • Delincuencia • Inadaptación social • Relaciones familiares conflictivas

Otro aspecto importante a tener en cuenta de las características y efectos del abuso sexual es el síndrome de acomodación. De acuerdo con el *manual de formación para profesionales: Abuso Sexual Infantil* editado por Save the Children (2001) entre las consecuencias a corto plazo del abuso sexual e incluye cinco fases:

- a) **Impotencia.** Los(as) niños(as) víctimas de abuso sexual generan un fenómeno de indefensión aprendida, puesto que sus intentos por evitar el abuso resultan vanos. Poco a poco dejarán de intentarlo siquiera.
- b) **Mantenimiento del secreto.** La manipulación inicial y la amenaza a la que son sometidos, les obliga a mantener, sobre todo, en los casos de abuso incestuoso una doble vida para mantener el secreto y evitar la revelación.
- c) **Entrampamiento y acomodación.** Si el abuso se prolonga en el tiempo, el niño, niña o adolescente poco a poco irá asumiendo el papel de pareja del agresor.
- d) **Revelación espontánea o forzada.** Cuando se llega a la revelación, suele ocurrir con un igual, pudiéndose producir bien de manera espontánea o bien forzada por un adulto al valorar los indicios.
- e) **Retractación.** Si no hay una intervención efectiva, incluso habiéndola, la retractación es frecuente, por culpa, vergüenza o miedo, pena o sentimiento de misericordia al agresor.

Si el niño o niña abusado(a) tiene el síndrome de acomodación o de indefensión aprendida, tal vez poco haga para enfrentar el abuso. Si además de eso existe amenazas, sentimientos de culpa, pena y una vinculación afectiva con la parte agresora que facilitó un abuso prolongado; la ruta crítica tendrá tensión y entrampamiento. Es posible que exista la retractación por vergüenza, temor, pena y miedo del o la menor, lo que lleve a que todo el proceso de la ruta crítica retorne a cero.

En la ilustración N° 8 de elaboración propia, se resume los principales aportes teóricos que toleran el abuso sexual incestuoso y por ende limitan la ruta crítica.



Figura 7 : Aportes teóricos sobre factores limitantes de la ruta crítica
Fuente. Elaboración propia

2.8. La investigación judicial del abuso sexual

La investigación judicial de los casos de abuso sexual infantil se perfila según los alcances de lo tipificado en el Código Penal Peruano como delitos contra la libertad sexual. También se contemplan los actos contra el pudor en lo correspondiente a la Ley Nro. 28704 del Código Penal.

En el Perú no existe la figura del abuso sexual incestuoso como delito específico, ni tampoco el incesto propiamente dicho está penalizado. Se considera delito **el abuso sexual** y en caso de existir vínculo familiar entre víctima y la persona agresora se aplica un agravante que incrementa la pena.

La violación sexual a niños y adolescentes está tipificada en el artículo Nro. 173° del Código Penal, entendiéndose ésta como “la obligación de tener acceso carnal bajo violencia o grave amenaza”. El código es específico al señalar que el acceso carnal puede ser por vía vaginal, anal o bucal o realiza incluso mediante realiza actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías. Si la víctima es menor de 14 años, la violación sexual se concreta con el acto sexual **aunque haya existido consentimiento**, en tanto se entiende que el (la) menor de edad, no tiene poder de decisión. Las relaciones sexuales realizadas entre un mayor de edad y un menor de 14 años constituyen por tanto violación supuesta. No obstante se aplica un acuerdo plenario de los jueces en la etapa del juzgamiento para situaciones donde la relación sexual fuera consentida y no hubiera diferencia de edad significativa ni vínculo familiar que revele autoridad.

El bien jurídico protegido en el artículo 173° del código penal es la libertad sexual, porque la violación implica un atropello a libertad sexual del otro. En el caso de los menores de 18 años se habla de la indemnidad sexual, ya que estos carecen de libertad sexual.

Las penas se incrementan en relación a la edad del menor. Si la víctima es menor de 7 años, la pena es la cadena perpetua. Si el agresor tiene vínculo familiar sobre la víctima la pena no es menor de treinta años.

Actualmente, se encuentra en vigencia la Ley Nro. 28704 publicada el 5 de abril del 2006 que modificó, entre otros, el artículo 173 del Código Penal Peruano, el mismo que refiriéndose a la violación sexual de menor de edad a la letra dice:

El que tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, con un menor de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad:

1. Si la víctima tiene menos de diez años de edad, la pena será de cadena perpetua.
2. Si la víctima tiene entre diez años de edad y menos de catorce, la pena será no menor de treinta años, ni mayor de treinta y cinco.
3. Si la víctima tiene entre catorce años de edad y menos de dieciocho, la pena será no menor de veinticinco ni mayor de treinta años.

Si el agente tuviere cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza, la pena para los sucesos previstos en los incisos 2 y 3 será de cadena perpetua” (Código Penal Peruano artículo 173)

La primera norma que contempló la cadena perpetua como sanción para violadores de niños, niñas y adolescentes, fue el Decreto legislativo N° 896, dado en mayo de 1998. Mediante esta norma se modificaba el artículo 173º del Código Penal y se incrementaba las penas para los delitos agravados, por lo que se estableció a la cadena perpetua como sanción penal para aquellos que violaban a niños y niñas menores de 7 años. Dicha norma determinó, asimismo, que si como producto de la violación sexual se causa la muerte de la víctima (niño, niña o adolescente menor de 14 años) o le produce una lesión grave, y el agente pudo prever este resultado o si procedió con crueldad, la pena será de cadena perpetua (artículo 173-A del Código Penal).

De acuerdo con Salazar (2007)³⁴ lo establecido en el Decreto Legislativo N° 896, con relación a la sanción de cadena perpetua por delito de violación sexual contemplado en el artículo 173º fue derogado por la Ley N° 27472, dada en mayo del 2001. Lo que no derogaron fue lo normado en el artículo 173-A, que establece la cadena perpetua si como producto de la violación sexual se causa la muerte de la víctima (niño, niña o adolescente menor de 14 años) o le produce una lesión grave, y el agente pudo prever este resultado o si procedió con crueldad. Dos meses después, en julio del 2001, se dio la Ley N° 27507 mediante la cual se reintroducía la sanción de cadena perpetua para los delitos previstos en los artículos 173º, tal y como aparecía en el Decreto Legislativo N° 896.

En mayo del año 2004 se promulga la Ley N° 28251, mediante la cual se deroga el artículo 173-A, que establecía la sanción de cadena perpetua si como producto de la violación sexual se causa la muerte de la víctima (niño, niña o adolescente menor de 14 años) o le produce una lesión grave, y el agente pudo prever este resultado o si procedió con crueldad. En marzo del 2006 se promulga la Ley N° 28704, que se encuentra vigente a la actualidad, mediante la cual se restituye lo señalado en el artículo 173-A; y, se establece la sanción de cadena perpetua para los supuestos 2 y 3, del artículo 173º del Código Penal, si es que el victimario tuviere cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza (IBID).

El 28 de Mayo del año 2009 un pastor evangélico fue condenado por la Corte Suprema Peruana a cadena perpetua por haber violado durante años

³⁴ Artículo "SANCIONAN CON CADENA PERPETUA A PADRE QUE VIOLÓ A SU HIJITA" de Antonio Salazar García 2007, en el portal web del Consorcio de Justicia Viva, en <http://www.justiciaviva.org.pe/noticias/2007/febrero/15/sansionan.htm>, fecha de consulta 11 de julio del 2009.

a su hija, con la que tuvo cinco hijos-nietos. A.L.L.S de 49 años ultrajó a su primogénita desde que ésta tenía 13 años, también lo hizo con dos de sus hijas-nietas. Fue condenado a cadena perpetua por un tribunal de la localidad selvática de Chanchamayo, en el departamento central de Junín, sentencia que fue ratificada por la Corte Suprema.

Tabla 8: Noticia periodística 1

TITULAR: Cadena perpetua para pastor evangélico que violó a su hija en Junín

DIARIO: PERU 21

FECHA: Jueves 28 de mayo del 2009 | 05:23

Augurio Llalico Sumarán, de 49 años, pasará el resto de su vida en la cárcel, luego de que la Sala Penal Permanente de la Corte Suprema confirmara la sentencia.

En Chanchamayo, Junín, un pastor evangélico fue condenado a cadena perpetua por haber abusado sexualmente de su menor hija, con quien engendró 4 hijos-nietos. A dos de ellos también los violó.

Augurio Llalico Sumarán, de 49 años, pasará el resto de su vida encarcelado luego que la Sala Penal Permanente de la Corte Suprema de Justicia confirmara esta sentencia.

El hecho ocurrió en el sector de Paquería. El sujeto convirtió a su hija en su conviviente. De los 4 hijos-nietos que tuvo con la menor, uno murió, otro fue “donado” a una familia extranjera.

Las otras dos restantes permanecieron con el depravado, quien tampoco tuvo escrúpulos al momento de abusar de ellas. La sentencia contempla una reparación civil de 1000 soles para cada una de las agraviadas.

Tabla 9: Legislación, Abuso sexual en el Código Penal Peruano

Delito	Definición	Penas/Sanciones	Agravantes
Art. 173°: Violación sexual de menor de edad.	<p>* Se define como violación sexual, cuando un sujeto (hombre o mujer) obliga mediante la violencia o grave amenaza a practicar a otro el acto sexual.</p> <p>* En el caso de los menores de 14 años (hombre o mujer), así haya consentido voluntariamente el acto sexual, la Ley establece que no tiene capacidad de decisión. Por tanto, también se considera como el delito de violación sexual.</p>	<p>* Si la víctima es menor de 7 años la pena será de cadena perpetua.</p> <p>* Si la víctima tiene de 7 o menos de 10 años, la pena será no menor de veinticinco ni mayor de treinta años.</p> <p>* Si la víctima tiene entre 10 años o es menor de 14 años, la pena será no menor de veinte ni mayor de veinticinco años.</p>	<p>* Si el agresor tuviera vínculo familiar sobre la víctima, la pena será no menor de treinta años.</p> <p>* Si el agresor causara la muerte o le produce lesiones graves a la víctima, la pena será de cadena perpetua.</p>
Art.175° Seducción.	* Es el engaño que utiliza un adulto para que un menor comprendido entre los 14 y 18 años de edad voluntariamente practique el acto sexual. Un ejemplo podría ser la promesa de futuro matrimonio.	* Si la víctima tiene 14 años o es menor de 18 años, el agresor será reprimido con pena privativa de la libertad no mayor de tres años.	Retirado
Art.176 - A (Modificado por Ley 27459) Contra el Pudor.	* El sujeto (hombre o mujer) que sin el propósito de practicar el acto sexual, comete un acto contrario al pudor con un menor de 14 años de edad. Por ejemplo la exhibición de órganos genitales.	<p>* Si la víctima es menor de 7 años de edad, el agresor será reprimido con pena no menor de siete ni mayor de diez años.</p> <p>* Si la víctima tiene 7 o es menor de 10 años de edad, el agresor será reprimido con pena no menor de cinco ni mayor de ocho años.</p> <p>* Si la víctima tiene 10 o es menor de 14 años de edad, el agresor será reprimido con pena no menor de cuatro ni mayor de seis años.</p>	<p>* Si el agresor tuviera vínculo familiar sobre la víctima, la pena será no menor de ocho ni menor de doce años de pena privativa de libertad.</p> <p>* Si el acto realizado por el agresor causara un grave daño en la salud física o mental de la víctima, la pena será no menor de ocho ni mayor de doce años de pena privativa de libertad.</p>
Art. 181 Entrega de menor para prácticas sexuales.	* La persona que comprometa, seduzca, o sustraiga, a una persona para entregarla a otra con el objeto de practicar relaciones sexuales.	* Si la víctima es menor de 18 años, el sujeto tendrá una pena no menor de cinco ni mayor de doce años.	

Fuente. Elaboración propia en base a Código Penal Peruano.

Presentado el caso de abuso sexual, la investigación judicial se inicia con la denuncia policial que puede realizarse en cualquier comisaría de forma verbal o escrita por la propia víctima o alguien que tenga conocimiento del caso. De acuerdo al *Manual de procedimientos policiales operativos de*

intervención de la familia de la Policía Nacional del Perú, se deben seguir los siguientes procedimientos que a continuación se transcriben:

La PNP debe acoger la denuncia, brindar seguridad y comunicar al Fiscal Especializado para que ante su presencia se reciba la declaración del menor de edad, que es la única declaración que debe rendir conforme lo establece la ley.

Debe comunicar al Fiscal Provincial, con copia al Fiscal de Familia, solicitando su presencia para recibir la declaración del o la menor de edad. Para tal efecto, la víctima debe permanecer en la sala de recibo de la Comisaría. No se le interrogará, ni se permitirá que otros lo hagan, hasta que esté presente el Fiscal. La comunicación al Juez de Familia es para que disponga las medidas de protección que correspondan. Así también se solicitará el reconocimiento médico legal. (Policía Nacional del Perú-División de Familia, 2006 pág. 86).

Se debe proceder a identificar a la persona agresora, y de darse el caso que es una persona adulta, se comunicará al fiscal, se ubicará y solicitará al juez la orden de detección y proceder a la detención o captura. En caso que la persona agresora sea un adolescente, se comunicará al Fiscal de Familia, y a los familiares del adolescente. . (Policía Nacional del Perú-División de Familia, 2006 pág. 87).

Se solicitará la evaluación psicológica de la víctima al Instituto de medicina Legal, Departamento de Psicología Forense. Se solicitará la evaluación psicológica y social de la víctima al Centro de Salud, Área Técnica de la Unidad y en el caso de Lima, se solicitará a la DIVFAM o Centros Preventivos. Asimismo se entregará al niño, niña o adolescente a sus familiares con un acta de entrega y con conocimiento del Fiscal y del Juez, notificándolos para que se presenten a la Fiscalía y Juzgado de Familiar cuando sean requeridos.

El mencionado manual señala que las denuncias por delitos contra la libertad sexual deben tener acceso oportuno, y por ello el servicio debe estar disponible las 24 horas de manera ininterrumpida. La policía nacional tiene funciones específicas en esta etapa, como la de brindar el auxilio inmediato, cese inmediato de la amenaza con la protección de la víctima y detención

ante flagrancia de delito. Comunica al fiscal del hecho a la par que realiza las diligencias policiales como son: notificaciones policiales, recojo de manifestaciones, declaraciones (víctima, agresor, familia, testigos) en presencia del fiscal por ser menores de edad, coordinaciones para los exámenes médicos y la pericias. También realiza solicitudes de detención preliminar en caso de inasistencia, realiza las constataciones y las actas.

Se anexa el afiche con la ruta policial frente a casos de violencia familiar dentro de los cuales se incluye la violencia sexual. Esta ruta llega hasta la fase de protección, pero no detalla la fase de la sanción.



Como se mencionara líneas arriba, durante la etapa de investigación policial el Ministerio Público a través de la Fiscalía de Familia y la Fiscalía Penal(por tratarse de un delito) supervisa el proceso investigatorio que culmina con la formulación del documento policial. El fiscal deberá valorar el hecho, en conjunto con las pruebas recogidas y determinar si debe promover un proceso penal.

De acuerdo al TUO de la Ley NRO. 26260, las funciones del Ministerio Público son:

Del conocimiento y acciones iniciales del Fiscal Provincial

Artículo 9.- El Fiscal Provincial de Familia que corresponda dará trámite a las peticiones que se formulen verbalmente o por escrito en forma directa por la víctima de violencia, sus familiares, cualquiera de los mencionados en el Artículo 2 de esta Ley o cualquier persona que conozca de los hechos, o por emisión del atestado de las delegaciones policiales. También podrá actuar de oficio ante el conocimiento de los hechos.

De las medidas de protección inmediatas

El artículo 10 refiere que recibida la petición o apreciados de oficio los hechos, el Fiscal deberá dictar, bajo responsabilidad, las medidas de protección inmediatas que la situación exija.

Las medidas de protección inmediatas que se adopten a solicitud de la víctima, o por orden del Fiscal incluyen sin que la enumeración sea limitativa, el retiro del agresor del domicilio, impedimento de acoso a la víctima, suspensión temporal de visitas, inventarios sobre sus bienes y otras medidas de protección inmediata que garanticen su integridad física, psíquico y moral.

El Fiscal de Familia debe poner en conocimiento del Juez de Familia las medidas de protección adoptadas, en caso de formalizar la demanda.

El artículo 11° hace referencia a las medidas cautelares, señalando que si la seguridad de la víctima o de su familia requiriera de una decisión jurisdiccional, solicitará las medidas cautelares pertinentes al Juez Especializado de Familia, las que se tramitarán como medidas anticipadas

fuera de proceso, de conformidad con lo dispuesto por los Artículos 635 y siguientes del Código Procesal Civil. Es especialmente procedente la solicitud de una asignación anticipada de alimentos. Las medidas cautelares se concederán sin el requisito de contracautela.

Asimismo el artículo 12° de la misma ley señala la potestad especial del Fiscal Provincial, referida a que gozará de libre acceso a los lugares públicos o privados donde exista peligro de perpetración de violencia o ésta se haya producido. El artículo 17 señala que corresponde además, al Ministerio Público en su función tuitiva visitar periódicamente las dependencias policiales para conocer sobre la existencia de denuncias sobre violencia familiar e intervenir de oficio cuando corresponda conforme esta Ley.

Es preciso destacar que una función importante del Ministerio Público la realiza el instituto de Medicina Legal, quien es responsable del recojo de las evidencias físicas y psicológicas. Respecto a estas últimas que tiene por finalidad valorar el testimonio del niño, niña o adolescente abusado sexualmente, a mediados del año 2006 el Ministerio Público implementó en la División Clínico Forense del Instituto de Medicina Legal una nueva tecnología para modernizar el proceso de investigación en los casos de abusos sexuales: La cámara Gesell cuya estructura comprende dos habitaciones contiguas separadas con una división de vidrio a manera de espejo, de manera que el personal encargado de la investigación observa a los niños y niñas que brindan sus testimonios desde la otra habitación; sin embargo estos no saben lo que ocurre al otro lado de la habitación. La finalidad de este procedimiento es garantizar el derecho a defensa del acusado, y generar mejores condiciones para la entrevista de los menores y reducir el daño que sufre el menor por el recuerdo traumático del hecho.

Antes de su implementación, el o la menor, víctima o testigo, era entrevistado(a) entre 3 y 4 veces sobre el tema en la sede policial, por el fiscal, por el experto forense, por el juez y en el juicio, sufriendo un fuerte impacto en todo el proceso. Esta cámara permite que se realice una sola

entrevista. La entrevista es conducida por un psicólogo forense, quien recibe las preguntas que quiera hacer el fiscal a cargo de la investigación. No todas las Cortes Superiores de Justicia cuentan con esta tecnología, siendo esta una limitación importante.

Terminada la intervención fiscal con la formulación de la denuncia, se da paso a la etapa judicial, en la que el juzgador determinará de acuerdo a la valoración de las pruebas, la sentencia y la reparación civil para la víctima.

El artículo 18° de la Ley de Protección frente a la violencia familiar y sexual establece que es competencia del Juez Especializado de Familia el conocimiento del lugar donde domicilia la víctima o del lugar de la agresión, indistintamente. El proceso se inicia por demanda de la víctima de violencia o su representante y del Fiscal de Familia (artículo 19).

Las pretensiones sobre violencia familiar se tramitan como “Proceso Único”, conforme a las disposiciones del Código de los Niños y Adolescentes con las modificaciones que en esta ley se detallan. Es improcedente el abandono en los procesos de violencia familiar (El artículo 20).

El artículo 21° señala que la resolución judicial que pone fin al proceso determinará si ha existido o no violencia familiar y establecerá:

- a) Las medidas de protección en favor de la víctima pudiendo ordenar entre otras, la suspensión temporal de la cohabitación, la salida temporal del agresor del domicilio, la prohibición temporal de toda clase de visitas por parte del agresor, además de cualquier otra forma de acoso para la víctima, entre otras, conforme lo prescribe el segundo párrafo del Artículo 10 de esta Ley.
- b) El tratamiento que debe recibir la víctima, su familia y el agresor, si se estima conveniente.
- c) La reparación del daño.

d) El establecimiento de una pensión de alimentos para la víctima, cuando corresponda legalmente, si a criterio del juzgado ello es necesario para su subsistencia.

En atención a la función tuitiva de este proceso, el Juez puede agregar a su decisión los mandatos que aseguren la eficacia de las pretensiones exigidas y los derechos esenciales de la víctima.

El artículo 22° señala sobre la ejecución forzosa, especificando que en caso de incumplimiento de las medidas decretadas, el Juez ejercerá las facultades coercitivas, contempladas en los Artículos 53° del Código Procesal Civil y 205 del Código de los Niños y Adolescentes, sin perjuicio de las responsabilidades penales, a que hubieran lugar.

Asimismo, si el Juez Penal adopta medidas cautelares necesarias para salvaguardar la integridad de la víctima, no procederá ninguna solicitud en la vía civil. (Artículo 24). No obstante las medidas de protección civil pueden, sin embargo, solicitarse antes de la iniciación del proceso, como medidas cautelares fuera de proceso.

En los casos de violencia familiar donde ha existido violencia sexual, es necesaria la intervención del Juez especializado en lo penal, quien establece medidas cautelares (artículo 25 del TUO de la Ley 26260).

Dictado el auto apertorio de instrucción por hechos tipificados como delitos y que se relacionan con la violencia familiar, corresponde al Juez dictar de oficio las medidas cautelares que señala la presente Ley, así como, según la naturaleza o gravedad de los hechos, o su reiteración, disponer la detención del encausado.

El Juez en lo Penal puede dictar medidas de protección y podrán adoptarse desde la iniciación del proceso, durante su tramitación y al dictar sentencia, aplicando en lo que fuere pertinente, lo dispuesto por el Código Procesal Civil. Podrán imponerse igualmente como restricciones de conducta, al momento de ordenar la comparecencia del inculpado y al dictar sentencia

bajo apercibimiento de ordenar detención en caso de incumplimiento.
(Artículo 26 TUO 26260)

2.9. La Ruta intersectorial y los servicios complementarios

De acuerdo al documento denominado Ruta Intersectorial de Atención Integral y Protección a Víctimas de Abuso Sexual Infantil, Explotación Sexual Infantil y Trata con Fines de Explotación Sexual Infantil, existe una ruta en la que además de las instituciones descritas líneas arriba, vinculadas a las investigación judicial, confluyen otras que brindan servicios complementarios necesarios en la intervención profesional eficaz (como los Centros Emergencia Mujer). Estas instituciones han sido clasificadas por fases de intervención como son: a) fase de conocimiento, b) fase de intervención y c) fase de solución al caso; de acuerdo a sus funciones y competencias aprobadas. (Quintanilla Zapata, 2010)

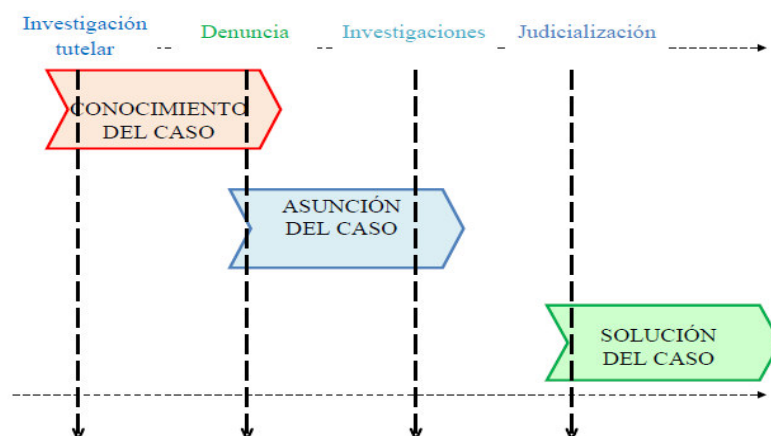


Figura 9: Momentos de Atención Institucional en caso de Abuso Sexual
Fuente: Tomado de Quintanilla Zapata, 2010.

La ruta de atención institucional a la víctima de la problemática de abuso sexual infantil, según el citado informe comienza con la posibilidad de ser usuario/a de los diferentes servicios que existen, tanto del Estado como de la sociedad civil. Las instituciones que tienen competencias o funciones en estas fases son Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Defensoría de niños, niñas y adolescentes, Sociedad Civil, Ministerio del Interior, Ministerio Público y Poder Judicial principalmente. Otras instituciones que pueden intervenir son Gobiernos Regionales, Defensoría del Pueblo, las Municipalidades (provinciales y distritales). (Quintanilla Zapata, 2010). Esto nos confirma lo señalado por Sagot y Carcedo (2000) que no existe una ruta crítica integrada, sino rutas fragmentadas.

El informe hace referencia que al año 2010 se tenía cerca de 1,357 comisarías, 2,078 Defensorías del niño, niña y adolescentes, 100 hospitales, 33 MAMIS, más de 900 fiscalías provinciales, 1,123 juzgados especializados, 114 CEM, 37 centros de atención residencial de INABIF, 354 Centros de atención residencial privados y 60 consultorios MINJUS lo que revela que no existe una equiparación en todas las zonas del país para que todas estas instituciones confluyan. (Quintanilla Zapata, 2010)

Según refiere Quintanilla, los procedimientos actuales, tanto la investigación tutelar, como la denuncia, la investigación policial, la investigación del Ministerio Público y la judicialización del caso, pueden darse o iniciarse en cualquier momento de los procedimientos actuales que aplican los sectores. Sucede que la víctima accede a estos procedimientos sin que, necesariamente, opere el sistema de justicia en su caso, ya que puede haber sido atendida por un sólo sector, tal como Ministerio de Salud o Ministerio de Educación o una ONG, y que no haya habido denuncia ni investigación tutelar sobre abuso sexual. Otra posibilidad es que, habiéndose iniciado una denuncia o una investigación tutelar, no se haya continuado el proceso en el sistema de justicia, quedando la denuncia sin prosperar, aunque un sector esté brindando atención. (Quintanilla Zapata,

2010). Por tal motivo plantea como propuesta el desarrollo de una ruta que agrupe a las instituciones considerando la labor que realizan conforme a las siguientes fases:

- a) Fase de conocimiento y detección
- b) Fase de asistencia, denuncia y proceso judicial
- c) Fase de reparación y recuperación.

Propone una articulación ordenada del cumplimiento de funciones de los diferentes sectores, lo que implica el compromiso de cada sector para actuar conforme a sus competencias, delimitando su intervención en coordinación con los otros sectores, en un protocolo único intersectorial de atención integral y protección.

TERCER CAPÍTULO

La Ruta Crítica desde los CEM

Capítulo III : La Ruta Crítica desde los CEM

Este tercer capítulo da cuenta de los siguientes aspectos:

a) Características de la demanda en los CEM de Lima Metropolitana que participaron en esta investigación, b) La ruta crítica en el modelo de atención de los CEM y la práctica profesional c) Percepciones de los(as) profesionales sobre los factores de riesgo del abuso sexual incestuoso y finalmente d) Dificultades de la ruta crítica.

3.1. Características de La demanda en los CEM por abuso sexual incestuoso (año 2009)

En el año 2009 se han presentado en los Centros Emergencia Mujer de Lima y Callao 1,155 casos de abuso sexual a menores de 18 años de edad de ambos sexos. A nivel nacional se han atendido en los CEM en el citado año, 3,200 casos de abuso sexual; es decir, los casos de Lima y Callao constituyeron el 36,1% del total de casos atendidos a nivel nacional de este tipo. Esto nos lleva a señalar que los CEM de Lima llevan una importante demanda de estos casos que seguramente tiene que ver con su mayor concentración poblacional.

Los CEM de Lima Metropolitana están ubicados en zonas urbanas donde confluyen y se interrelacionan otros servicios necesarios para el inicio de un proceso legal frente al abuso sexual como la Comisaría, Fiscalía, Medicina Legal y Juzgado, sistema donde los CEM asumen el rol de representar y patrocinar a las personas afectadas durante el proceso legal. Esto es indispensable debido a que si la parte acusada no cuenta con defensa legal

por precariedad económica, el sistema judicial les facilita abogados o abogadas de oficio, mas esto no ocurre para las personas acusadoras. Si bien los casos de abuso sexual son llevados de oficio por el fiscal quien formaliza la denuncia, aún sin necesidad de abogado(a) por parte de la víctima, es necesario que la persona acusadora tenga las mismas condiciones de defensa frente a la supuesta persona agresora.

De estos 19 CEM que se listan en el cuadro, se han seleccionado 7 para efectos de este estudio, en atención a su mayor vinculación con la casuística de casos de abuso sexual y la cercanía a las instituciones complementarias que facilitan el desarrollo de la ruta crítica.

En los 1,155 casos mencionados se incluyen situaciones de violación sexual y actos contra el pudor. San Juan de Lurigancho, Villa el Salvador, y Salamanca de Ate, fueron los CEM que han recibido más casos de abuso sexual en Lima y Callao.

**Tabla 10: Casos atendidos en los CEM según sexo año y CEM
Año: 2009**

	CEM	F	M	Total	%
1	San Juan de Lurigancho	99	11	110	10%
2	Villa el Salvador	99	11	110	10%
3	Salamanca (Ate)	94	13	107	9%
4	Los Olivos	81	7	88	8%
5	Lima	78	20	98	8%
6	Villa María del Triunfo	78	14	92	8%
7	Pamplona (San Juan de Miraflores)	73	5	78	7%
8	Carabaylo	50	7	57	5%
9	Surco	47	5	52	5%
10	Ventanilla	46	9	55	5%
11	Callao	43	7	50	4%
12	Comas	33	9	42	4%
13	Cañete	32	6	38	3%
14	Pachacútec	30	1	31	3%
15	San Martín de Porres	29	6	35	3%
16	Surquillo	29	4	33	3%

17	Huacho	28	3	31	3%
18	Manchay	23	2	25	2%
19	El Agustino	20	3	23	2%
Total		1,012	143	1,155	100%

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

Como se mencionó anteriormente, Lima y Callao concentra el 36.1% de los casos de abuso sexual a nivel nacional, pero además tiene casi el 54% de los casos de menores de 5 años afectados por abuso sexual, lo que podría significar dos cosas: a) mayor incidencia de abuso en infantes o b) mayor presencia de condiciones para la detección temprana del abuso sexual. No obstante llama la atención que en el caso de los adolescentes este porcentaje se reduce a 21%. (Ver tabla adjunta)

Tabla 11: Casos de abusos sexual por grupo de edad de Lima-Callao y Nacional

Abuso Sexual	0-5 años	6-11 años	12-17 años	Total	%
Lima y Callao	136	316	703	1 155	36,1%
NACIONAL	251	801	2 148	3 200	100,0%

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De acuerdo a la estadística revisada de la casuística de los CEM, se aprecia un incremento continuo en la denuncia de casos de abuso sexual, tanto a nivel nacional como a nivel de Lima y Callao. Se inició en el año 2002 con apenas 375 casos y en el año 2009 llegó a 1,155 casos.

Asimismo con relación al año anterior se aprecia un incremento de 17% más. (Ver tabla)

**Tabla 12: Casos de abuso sexual en Lima y Callao por años y sexo
(Años: 2002-2009)**

AÑO	Sexo	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total
Lima	F	260	384	546	564	629	695	1054	894	5026
	M	51	62	95	81	104	111	153	125	782
Callao	F	62	80	71	133	117	125	166	119	873
	M	2	7	8	30	17	20	24	17	125
Total		375	533	720	808	867	951	1 397	1 155	6 806

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

En cuanto al vínculo relacional presente en los casos de abuso sexual, se tiene que el 43% de los casos atendidos en los Centros Emergencia Mujer corresponde a abusos de tipo incestuoso, esto incluye el 10% de casos perpetrados por el padrastro, 9% por el padre biológico, 2% por el cuñado, 1% por el abuelo y 20% por otros familiares (en este apartado se encuentran los tíos). En el caso del padrastro que ha sido reportado como abusador (10%), las víctimas han sido niñas y adolescentes mujeres, y niños varones, no se reportaron casos de adolescentes de sexo masculino. En el caso del padre que fue mencionado en el 9% de los casos como abusador, se aprecia victimización tanto en niños y niñas, así también de adolescentes mujeres y adolescentes varones.

Tabla 13: Casos de abuso sexual atendidos en los CEM de acuerdo a vínculo con la persona agresora por grupo de edad y sexo de la persona afectada-Año: 2009

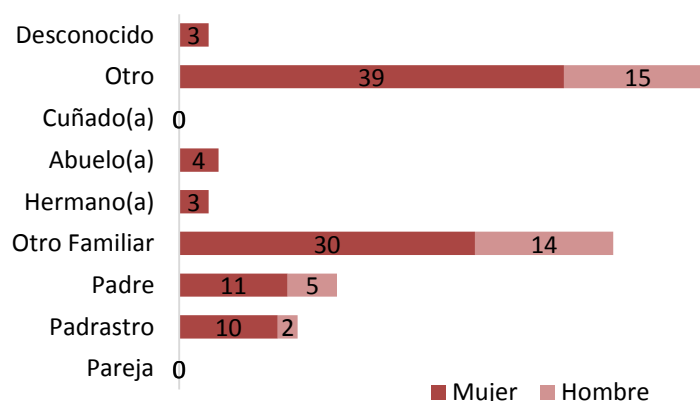
Vínculo agresor - víctima	Grupo de edad						TOTAL	%
	0-5		6 - 11 años		12-17 años			
	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón		
Pareja	0	0	0	0	90	0	90	8%
Padrastro	10	2	33	3	72	0	120	10%
Padre	11	5	26	11	45	2	100	9%
Hermano(a)	3	0	3	1	6	2	15	1%
Abuelo(a)	4	0	3	0	8	0	15	1%
Cuñado(a)	0	0	3	0	17	0	20	2%
Otro Familiar	30	14	60	23	100	5	232	20%
Otro	39	15	103	33	300	21	511	44%
Desconocido	3	0	11	3	31	4	52	5%
TOTAL	100	36	242	74	669	34	1 155	100%

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

Las estadísticas revisadas evidencian la presencia de niños y niñas menores de cinco años abusados sexualmente por parte de sus familiares, incluyendo padres y padrastros, en relaciones heterosexuales y homosexuales. Estamos ante la evidencia, que tanto mujeres y varones, pueden ser víctimas de abuso sexual incestuoso en edades muy tempranas.

Entre los niños y niñas menores de 5 años o infantes se aprecia que se presentaron 136 casos de los cuales 100 son de sexo femenino (73%) y 36 de sexo masculino (27%). En el caso de las niñas el 21% de los 100 casos ha sido perpetrado por el padre o padrastro y el 37% por otro familiar cercano, en los que destaca la presencia de los tíos. Es decir, que en los casos reportados al CEM el 58% de abuso sexual a niñas menores de 5 años es de tipo incestuoso.

Figura 10: Nro de casos de abuso sexual a niños de 0 a 5 años atendidos en los CEM de Lima Metropolitana y Callao según vínculo con la persona agresora y sexo de la víctima (Año 2009)



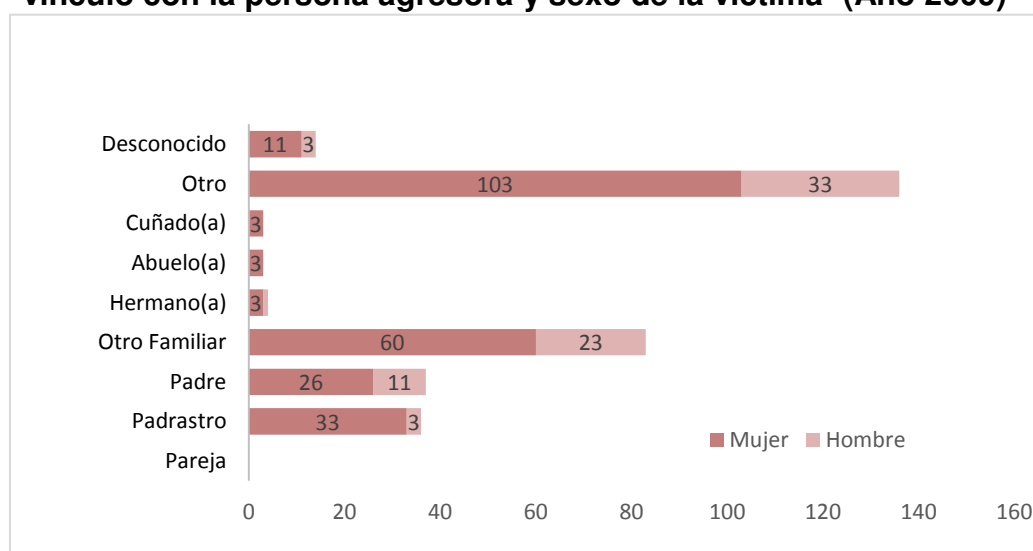
Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

Entre los casos reportados en los CEM de Lima y Callao tenemos 316 casos de niños y niñas de 6 a 11 años, de los cuales el 76% (242) corresponden a niñas y el 24 % (74) a niños varones. El 24% (59) de casos de abuso sexual a niñas fueron perpetrados por el padrastro o el padre. El 29% de abuso a niñas de 6 a 11 años (69 casos) corresponden a otro familiar agresor; es decir, que el 48% (118 casos) de situaciones de abuso sexual puestas en conocimiento de los CEM de Lima que afectaron a las niñas de 6 a 11 años corresponden a abuso sexual incestuoso. En el caso de los niños varones de 6 a 11 años apreciamos que 14 casos de los 74 fueron perpetrados por el padre o padrastro y 24 por otro familiar, es decir, que 38 casos de los 74 constituyen abuso sexual intrafamiliar.

Varios de estos casos de niños y niñas de 6 a 11 años de edad que se encuentran en edad escolar han sido puestos en conocimiento del

CEM a través del Centro Educativo. Es preciso advertir, que por el desarrollo psicosocial de estos niños y niñas es fácil culpabilizarlos y pactar el secreto; por lo que se requiere como medida preventiva desarrollar habilidades de asertividad, autoestima y límites de cuerpo.

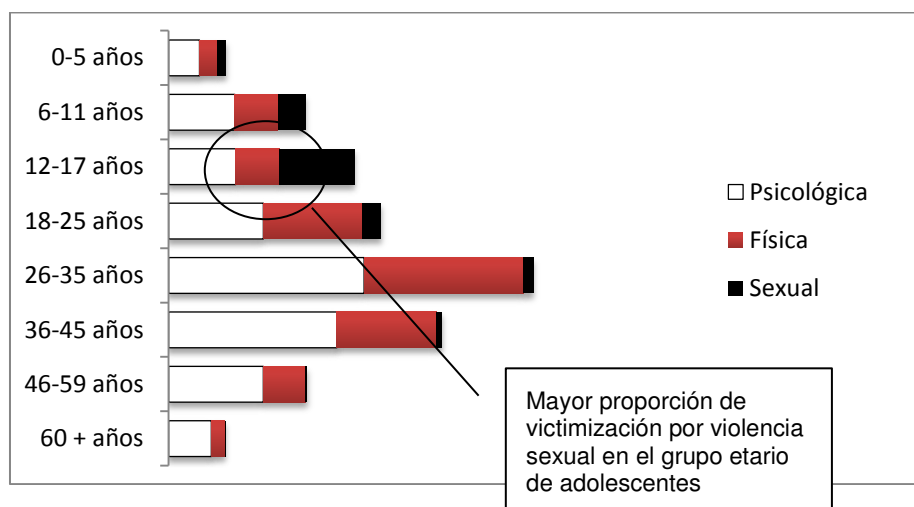
Figura 11: Nro. De casos de violencia sexual a niños (as) de 6 a 11 años atendidos en los CEM de Lima Metropolitana y Callao según vínculo con la persona agresora y sexo de la víctima- (Año 2009)



Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

La mayor incidencia en Lima y a nivel nacional se tiene en el grupo de adolescentes varones y mujeres. De los 1,155 casos presentados en los CEM de Lima y Callao 703 corresponde a adolescentes de 12 a 17 años de edad, es decir, el 60% de los casos de abuso sexual incestuoso corresponde a víctimas adolescentes. Si efectuamos una comparación entre los tres tipos de violencia física, psicológica y sexual, apreciaremos en la ilustración que la mayor proporción de abuso sexual por grupo etario está justamente en los adolescentes.

Figura 12: Proporción de los casos de violencia sexual por grupo etario

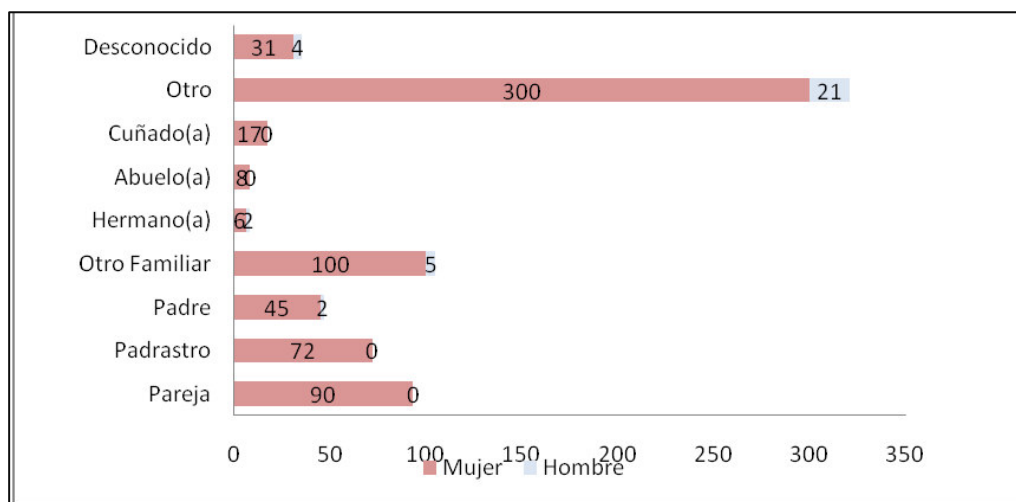


Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

Se advierte que la presencia de varones adolescentes es menor que en otros grupos etarios, siendo abrumadora la presencia de mujeres de 12 a 17 años que es del 95% (672 de los 706 casos presentados). Del grupo de adolescentes mujeres, el 35% (248 casos) fueron abusadas por un miembro de la familia. 90 casos fueron reportados como abuso sexual por parte del enamorado adulto, lo que no es una relación incestuosa. Sólo 8 casos de adolescentes varones han reportado abuso sexual por parte de un familiar.

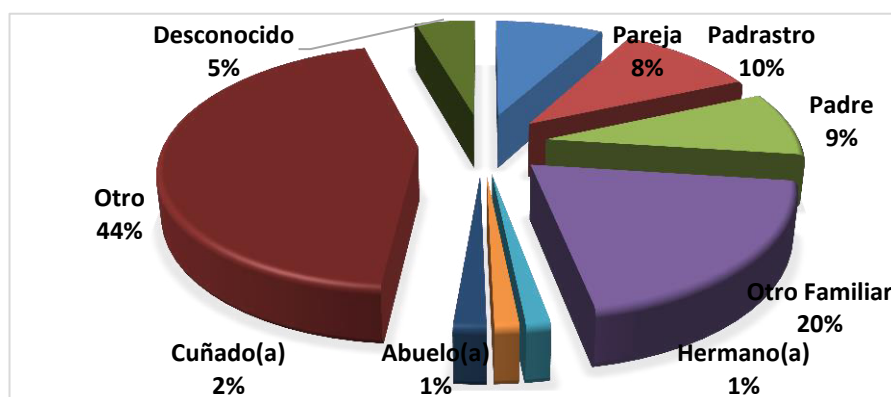
Abordar el abuso sexual incestuoso con los adolescentes varones y mujeres implica un desafío importante porque además de afectarles la salud física y mental, pesa sobre ellos y ellas la angustia de la decisión de romper el silencio. Por su edad cuentan con más elementos de juicio para reconocer los efectos que tendrá en el sistema familiar la denuncia de este punible hecho. Nos referimos a los impactos familiares, económicos y sociales que trae consigo la revelación del abuso, así como la sanción para la persona agresora, por lo que no es raro que quieran saber las consecuencias de sus declaraciones. Sobre este aspecto resulta necesario señalar que los efectos perniciosos del abuso sexual siguen su curso nefasto mientras nadie lo detenga.

Figura 13: Casos de violencia sexual a adolescentes de 12 a 17 años atendidos en los CEM de Lima Metropolitana y Callao según vínculo con la persona agresora y sexo de la víctima (Año 2009)



Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

Figura 14: Casos de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes atendidos en los CEM de Lima Metropolitana y Callao según vínculo con la persona agresora (Año 2009)



Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

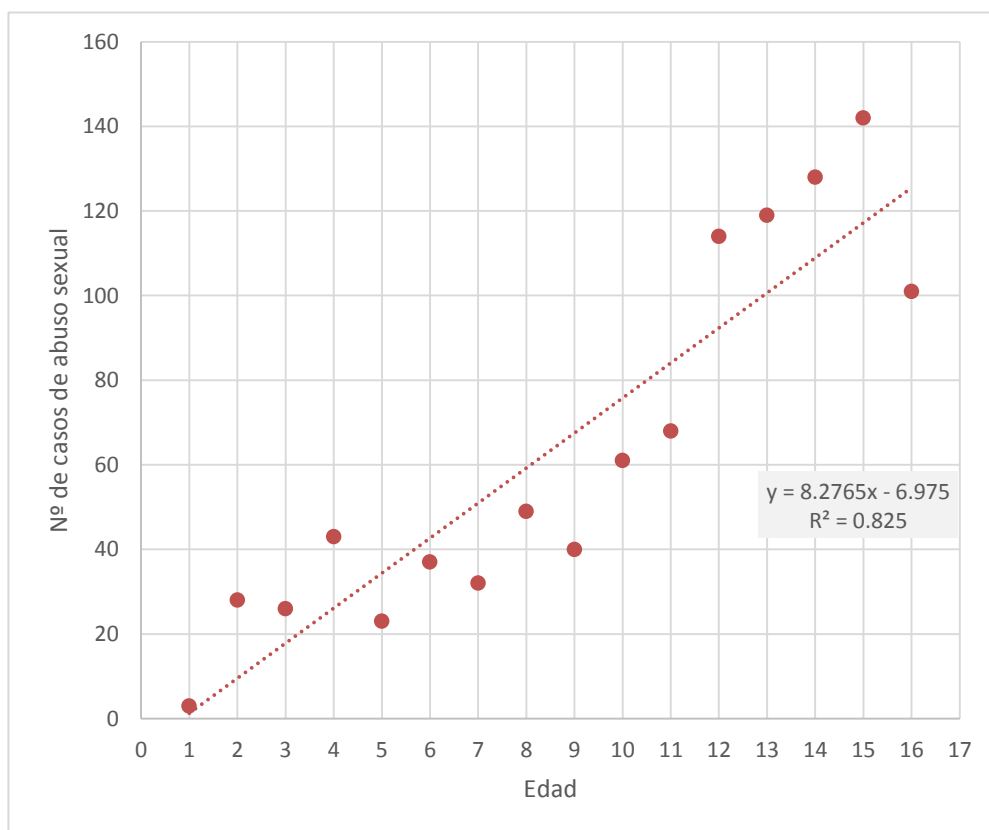
Fuente.

Correlaciones entre abuso sexual, edad y sexo

De acuerdo al coeficiente de determinación se concluye que el 82.5% de la decisión de búsqueda de ayuda en los casos de menores de edad mujeres, que fueron atendidos en los CEM por abuso sexual están influenciados por la edad y sexo de la víctima. A mayor edad mayor posibilidad de incidencia del abuso y búsqueda de ayuda en un CEM.

En el caso de los varones se aprecia la relación inversa (1.1%). A mayor edad es menor la incidencia del abuso y la búsqueda de ayuda en un CEM.

Figura 15: Correlación entre el número de casos de Abuso Sexual de mujeres menores de edad atendidas en los CEM de Lima Metropolitana y Callao - (Año 2009)



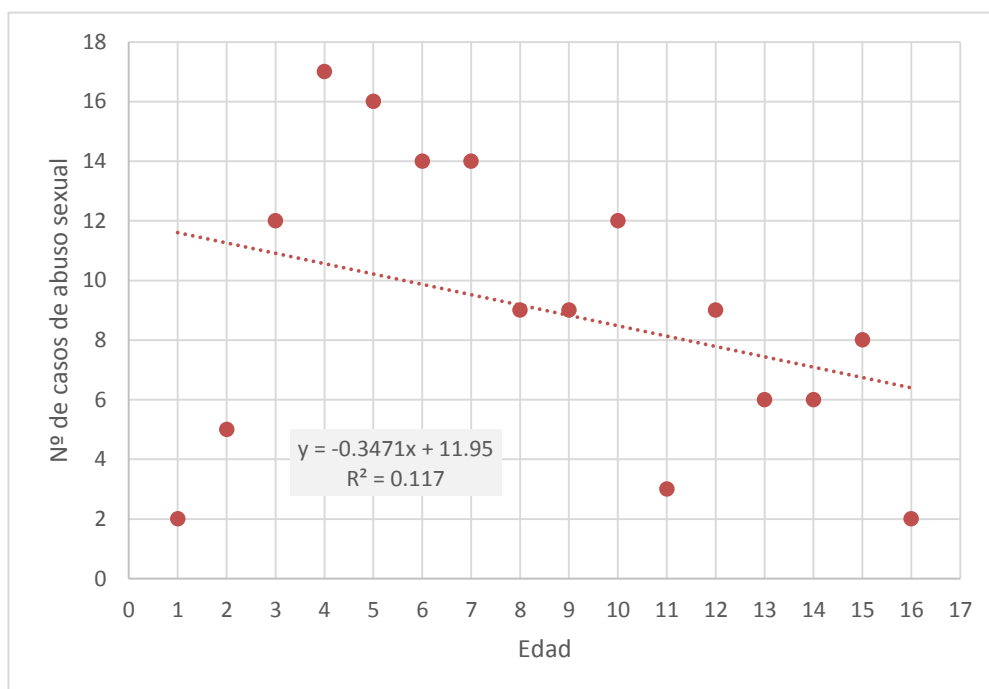
Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS

Se pretende dar una explicación a esta diferencia entre adolescentes mujeres y varones; y no sólo señalar que “ser mujer” y adolescente es factor de riesgo. En el abuso sexual está en juego la asimetría del poder entre varones y mujeres, la sumisión y subordinación que se exige a las niñas y mujeres, sujetas de alguna manera al poder masculino del padre, padrastro o familiar que está a su cuidado. La dominación masculina se hace evidente en el caso de las mujeres adolescentes púberes que consolidan su identidad como mujeres incorporando las cualidades consideradas como femeninas: docilidad, sensualidad, sumisión, sacrificio, pasividad, delicadeza, diligencia para el servicio, que las torna más vulnerables al abuso, tanto fuera o dentro de la familia.

Esto es consistente con lo señalado por Intebi (2008) quien refiere que los abusadores suelen elegir víctimas a las que puedan controlar e influenciar fácilmente y que no representen una amenaza contundente en cuanto a la denuncia, como es el caso de las mujeres adolescentes o niñas; agrega que si se trata de abusadores endogámicos buscarán además en la menor abusada, el reemplazo o la extensión de la cónyuge o pareja, por tal razón se aprecia en las adolescentes una alta incidencia de abuso sexual por parte de los padres y padrastros.

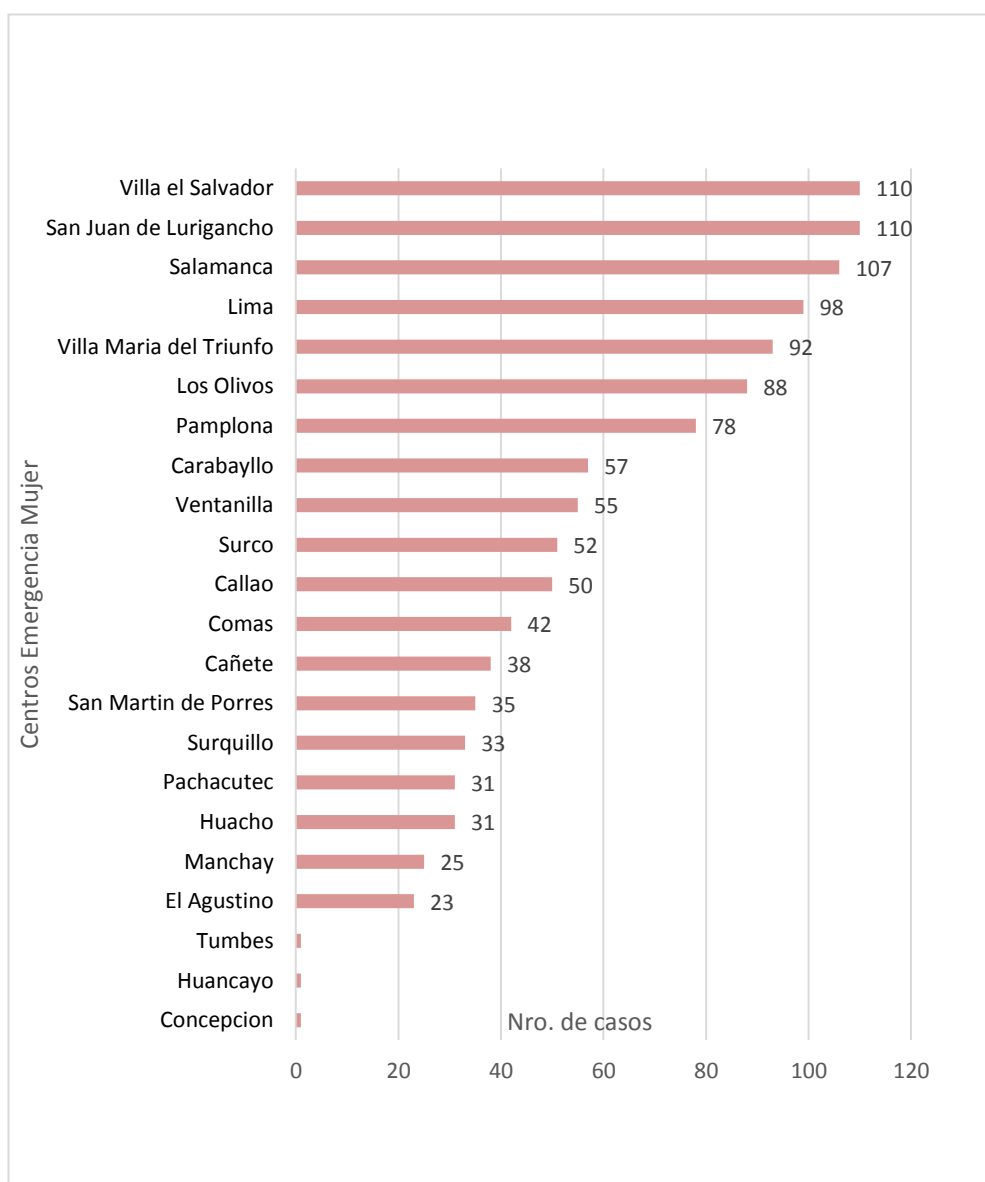
Por su parte los adolescentes varones consolidan su identidad como varones mediante atributos de la fuerza, la rebeldía, el coraje, el valor, la defensa activa frente al peligro, por lo que deslizar el abuso sexual requiere de estrategias diferentes que en sus pares femeninas. Si se concreta el abuso a un adolescente varón, esto significa además, una vulneración de la masculinidad; por lo que revelarlo y denunciarlo es más difícil aún. En la ilustración siguiente podemos observar que el número de casos de varones desciende con la edad, mientras que en el caso de las mujeres asciende.

Figura 16: Correlación entre el número de casos de Abuso Sexual de varones menores de edad atendidos en los CEM de Lima Metropolitana y Callao- (Año 2009)



Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

Figura 17: Casos de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes ocurridos en Lima y Callao según Centro Emergencia Mujer donde fueron atendidos - (Año 2009)



Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

Tabla 14: Casos atendidos en Lima Metropolitana según grupo de edad y sexo de la víctima (Año 2009)

CEM	0-5 años			6-11 años			12-17 años			Total
	Mujer	Varón	Total	Mujer	Varón	Total	Mujer	Varón	Total	
San Juan de Lurigancho	17	1	18	16	9	25	66	1	67	110
Villa el Salvador	7	3	10	26	7	33	66	1	67	110
Salamanca (Ate)	7	2	9	20	7	27	66	4	70	107
Lima	8	5	13	16	7	23	55	8	63	98
Villa María del Triunfo	7	3	10	21	9	30	50	3	53	92
Los Olivos	4	1	5	23	2	25	54	4	58	88
Pamplona (SJM)	6	2	8	18	3	21	49	0	49	78
Carabayllo	8	3	11	16	1	17	26	3	29	57
Ventanilla	5	5	10	9	3	12	32	1	33	55
Surco	5	2	7	12	3	15	29	0	29	52
Callao	6	3	9	16	3	19	21	1	22	50
Comas	5	2	7	6	5	11	22	2	24	42
Cañete	4	0	4	7	4	11	21	2	23	38
San Martín de Porres	2	0	2	4	4	8	23	2	25	35
Surquillo	1	0	1	9	4	13	19	0	19	33
Huacho	2	2	4	2	1	3	24	0	24	31
Pachacutec	2	0	2	10	1	11	18	0	18	31
Manchay	2	2	4	6	0	6	15	0	15	25
El Agustino	2	0	2	5	1	6	13	2	15	23
Total	100	36	136	242	74	316	669	34	703	1 155

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

3.1.1. Casos atendidos en el CEM Cercado de Lima

Durante el año 2009 el CEM Lima atendió 98 casos de abuso sexual hacia menores de edad, de los cuales 77 casos correspondieron a mujeres (78%) y 21 (22%) a varones.

Tabla 15: Casos de abuso sexual atendidos por mes y sexo de la víctima CEM Lima- Año 2009

Mes	Total	Mujer	Varón
Total	98	77	21

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

Desde el año 2002 hasta el año 2008 se evidencia un incremento en los casos reportados sobre abuso sexual a menores de 18 años con excepción de los años 2006 y 2009. Asimismo se aprecia una considerable disminución al año 2009, lo que es un fenómeno que se aprecia a nivel nacional³⁵ y que tuvo que ver con restricciones presupuestales del PNCVFS para la difusión de los servicios del CEM a menores de 18 años. En el cuadro adjunto se detalla la incidencia de los casos atendidos de abuso sexual en el mencionado servicio.

Tabla 16 : Casos de abuso sexual atendidos en el CEM Lima Años: 2002-2009

Sexo	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Total	%
F	25	49	65	76	89	60	118	79	561	80.0%
M	11	11	14	11	19	19	35	19	140	20.0%
	36	60	79	87	108	79	153	98	701	100.0%

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

³⁵ A nivel nacional el número de niñas, niños y adolescentes víctimas de abuso sexual atendidos en los CEM a nivel nacional disminuyó en un 16% (se atendieron 3200 casos en el año 2009) con respecto al año 2008 (que atendieron a 3824).

Para el CEM de Lima, las adolescentes constituyen el grupo etario de mayor demanda en los casos de abuso sexual. De los 98 casos de abuso sexual que ha tenido el CEM Lima durante el año 2009, el 64.3% corresponde a adolescentes de 12 a 17 años (generalmente mujeres), el 23.5% a niños y niñas de 6 a 11 años y el 12.2% a menores de 5 años.

Tabla 17 : Casos de abuso sexual atendidos por mes y edad de la víctima CEM Lima-Año 2009

Mes	Total	0-5 años	6-11 años	12-17 años
Total	98	12	23	63
%	100.0%	12.2%	23.5%	64.3%

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 98 casos de abuso sexual, que incluye diversas interacciones e naturaleza sexual con contacto físico o sin él, el 58% (57 casos) corresponde a violación sexual, entendida esta como el acto sexual con penetración.

De los 98 casos de abuso sexual atendidos en el CEM Lima, tenemos que 10 casos que representan un 10.2% han tenido como agresor al padre. Las víctimas fueron 7 de sexo femenino y 3 de sexo masculino. En 7 casos el abuso sexual fue perpetrado por el padrastro. Las víctimas fueron todas de sexo femenino. 17 casos de abuso sexual fueron perpetrados por otro familiar. Las víctimas fueron 10 mujeres y 7 varones. En total son 34 casos de abuso sexual incestuoso.

**Tabla 18: Casos de abuso sexual según vínculo y sexo de la víctima
CEM Lima - Año 2009**

VÍNCULO Agresor-víctima	Mujer	Varón	Total	%
Padre	7	3	10	10.2%
Padrastro	7		7	7.1%
Pareja	1		1	1.0%
Otro familiar	10	7	17	17.3%
Otra persona sin vínculo familiar	40	9	49	50.0%
Pareja sexual no han tenido hijos	1		1	1.0%
Enamorado	1		1	1.0%
Desconocido	10	2	12	12.2%
Total	77	21	98	100.0%

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

En cuatro casos hubo embarazo producto de un abuso sexual incestuoso. En dos casos, el embarazo fue de parte del padre y en un caso de otro familiar.

Tabla 19: Casos de abuso sexual según vínculo y embarazo de la víctima CEM Lima-Año 2009

Vínculo Agresor-víctima	Embarazo
Padrastro	2
Pareja/enamorado	1
Otro familiar	1
Otra persona sin vínculo familiar	3
Enamorado	1
Desconocido	1
Total general	9

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

3.1.2. Abuso sexual en los casos atendidos en el CEM San Juan de Lurigancho

Durante el año 2009 en el CEM San Juan de Lurigancho atendió 110 casos de abuso sexual hacia menores de edad, de los cuales 99 casos correspondieron a mujeres y 11 a varones. Enero, Octubre y Noviembre son los meses en los cuales ha habido más demanda de casos. El 10% de los casos de abuso sexual corresponden a varones y el 90% a mujeres.

Tabla 20: Casos de abuso sexual atendidos por mes y sexo de la víctima CEM SJL- Año 2009

Total	Mujer	Varón
110	99	11

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 110 casos de abuso sexual que ha tenido el CEM SJL durante el año 2009, el 60.9% corresponde a adolescentes (12 a 17 años), el 22.7% a niños de 6 a 11 años y el 16.4% a menores de 5 años.

Tabla 21: Casos de abuso sexual atendidos por mes y edad de la víctima CEM- SJL - Año 2009

Total	0-5 años	6-11 años	12-17 años
110	18	25	67
100.0%	16.4%	22.7%	60.9%

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 110 casos de abuso sexual, que incluye diversas interacciones e naturaleza sexual, **61 fueron violación sexual.**

De los 110 casos, 99 fueron perpetrados en estado de sobriedad. El 90% de los agresores ejecutaba el abuso sexual en pleno uso de sus facultades

mentales, es decir, con conciencia y voluntad. Resulta una minoría (10%) aquellos que han actuado bajo los efectos de alcohol o drogas: En 8 de estos casos la persona agresora estuvo bajo los efectos del alcohol, en 1 bajo los efectos de drogas, y en 1 caso bajo los efectos de alcohol y además drogas.

**Tabla 22: Estado de la persona agresora durante el abuso sexual
CEM- San Juan de Lurigancho - Año 2009**

Tipo de Violencia	Total	Sobrio	Alcohol	Drogas	Ambos	Otro
Sexual	110	99	8	1	1	1

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 110 casos de abuso sexual atendidos en el CEM SJL, tenemos que 11 casos que representan un 10% han tenido como agresor al padre. Las víctimas fueron 10 de sexo femenino y 1 de sexo masculino. En 12 casos el abuso sexual fue perpetrado por el padrastro. Las víctimas fueron todas de sexo femenino. 17 casos de abuso sexual fueron perpetrados por otro familiar. Las víctimas fueron 17 mujeres y 2 varones. En total son **40 casos de abuso sexual incestuoso**. Los abusos sexuales sin vínculo familiar representan el 42.7. A ello se suman los convivientes y ex convivientes que han entablado una relación sexual con una mejor de edad a la que además maltratan física y psicológicamente. Si bien es cierto se suele señalar que tales relaciones fueron consentidas, se considera que por diversos motivos que tal consentimiento no tendría que ser necesariamente válido en razón a la diferencia de edad y la presencia de mecanismos de coerción y violencia física.

**Tabla 23: Casos de abuso sexual según vínculo y sexo de la víctima
CEM SJL- Año 2009**

Vínculo	Mujer	Varón	Total general	%
Conviviente	5		5	4.5%
Ex - conviviente	2		2	1.8%
Padre	10	1	11	10.0%
Padrastro	12		12	10.9%
Abuelo	2		2	1.8%
Cuñado	2		2	1.8%
Progenitor de hijo(a)	2		2	1.8%
Otro familiar	17	2	19	17.3%
Otra persona sin vínculo familiar	42	5	47	42.7%
Desconocido	5	3	8	7.3%
Total general	99	11	110	100.0%

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

En cuatro casos hubo embarazo producto de un abuso sexual incestuoso. En 1 caso, el embarazo fue de parte del padre, 1 de parte del padrastro y 2 caso de otro familiar.

**Tabla 24: Casos de violación sexual atendidos por mes CEM SJL-
Año 2009**

VÍNCULO VÍCTIMA-AGRESOR	CASOS DE EMBARAZO
Conviviente	3
Padre	1
Padrastro	1
Otro familiar	2
Otra persona sin vínculo familiar	12
Total general	19

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

3.1.3. Abuso sexual en los casos atendidos en el CEM San Martín de Porres.

Durante el año 2009 en el CEM SMP atendió 35 casos de abuso sexual hacia menores de edad, de los cuales 29 casos correspondieron a mujeres y 6 a varones. Enero, Marzo y Noviembre son los meses en los cuales ha habido más reporte de casos en este CEM.

Tabla 25 : Casos de abuso sexual atendidos por mes y sexo de la víctima CEM SMP - Año 2009

Total	Mujer	Varón
35	29	6

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 98 casos de abuso sexual que ha tenido el CEM Lima durante el año 2009, el 64.3% corresponde a adolescentes (12 a 17 años), el 23.5% a niños de 6 a 11 años y el 12.2% a menores de 5 años.

Tabla 26 : Casos de abuso sexual por grupo de edad de la víctima CEM SMP - Año 2009

Total	0-5 años	6-11 años	12-17 años
35	2	8	25

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 35 casos de abuso sexual, que incluye diversas interacciones e naturaleza sexual, **17 fueron violación sexual**. En 3 de los 35 casos de abuso sexual la persona agresora estuvo bajo los efectos del alcohol, las drogas o ambos.

Tabla 27: Casos de abuso sexual en menores de 18 años atendidos según estado del agresor CEM SMP- Año 2009

Tipo de Violencia	Total	Sobrio	Efectos de Alcohol	Efectos de Drogas	Ambos	Otro
Psicológica	0	0	0	0	0	0
Física	0	0	0	0	0	0
Sexual	35	32	1	1	1	0
Total	35	32	1	1	1	0

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 35 casos de abuso sexual atendidos en el CEM SMP, tenemos que 7 casos que representan un 20% han tenido como agresor al padrastro. Las víctimas fueron todas de sexo femenino.

En 7 casos el abuso sexual fue perpetrado por otro familiar, lo que representa el 20%. En este grupo 5 fueron mujeres y 2 varones. En total son 14 casos de abuso sexual incestuoso.

Tabla 28: Casos de abuso sexual según vínculo y sexo de la víctima CEM SMP/ Año 2009

VÍNCULO	Mujer	Varón	Total general	%
Conviviente	2		2	5.70%
Padrastro	7		7	20.00%
Otro familiar	5	2	7	20.00%
Otra persona sin vínculo familiar	12	4	16	45.71%
Enamorado	2		2	5.71%
Desconocido	1		1	2.86%
Total general	29	6	35	100.00%

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

En 1 casos hubo embarazo producto de un abuso sexual incestuoso (por parte del padrastro).

Tabla 29: Casos de violación sexual atendidos por mes CEM SJL- Año 2009

VÍNCULO: Agresor-Víctima	Casos de Embarazo
Conviviente	1
Padrastro	1
Otra persona sin vínculo familiar	3
Total general	5

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

3.1.4. Abuso sexual en los casos atendidos en el CEM Surquillo

Durante el año 2009 en el CEM Surquillo se atendió 33 casos de abuso sexual hacia menores de edad, de los cuales 29 casos correspondieron a mujeres y 4 a varones.

Tabla 30: Casos de abuso sexual atendidos por mes y sexo de la víctima CEM Surquillo- Año 2009

Total	Mujer	Varón
33	29	4

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 33 casos de abuso sexual que ha tenido el CEM Surquillo durante el año 2009, 19 casos corresponden a adolescentes (12 a 17 años), 13 casos a niños de 6 a 11 años y 1 casos es de un menor de 5 años.

Tabla 31: Casos de abuso sexual en menores de 18 años atendidos según estado del agresor CEM SMP- Año 2009

Total	0-5 años	6-11 años	12-17 años
33	1	13	19

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 33 casos de abuso sexual, que incluye diversas interacciones e naturaleza sexual, 7 fueron violación sexual.

De los 33 casos, 1 fue perpetrado bajo los efectos de alcohol y drogas y dos casos en otra situación no definida. En 1 caso no se cuenta con información.

Tabla 32: Casos de abuso sexual en menores de 18 años atendidos según estado del agresor CEM SMP- Año 2009

Tipo de Violencia	Total	Sobrio	Efectos de Alcohol	Efectos de Drogas	Ambos	Otro
Psicológica	0	0	0	0	0	0
Física	0	0	0	0	0	0
Sexual	32	29	0	0	1	2
Total	32	29	0	0	1	2

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

No se reportaron embarazos productos del abuso sexual incestuoso.

Tabla 33: Casos de embarazo y abuso sexual según vínculo con la víctima CEM SMP/ Año 2009

VÍNCULO Víctima-Agresor	Casos de Embarazo	Total general
Progenitor de hijo	2	2
Otra persona sin vínculo familiar	1	1
Total general	3	3

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

3.1.5. Abuso sexual en los casos atendidos en el CEM Villa María del Triunfo

Durante el año 2009 en el CEM VMT atendió 92 casos de abuso sexual hacia menores de edad, de los cuales 77 casos correspondieron a mujeres y 15 a varones. Febrero, Marzo y Noviembre son los meses en los cuales ha habido más reporte de casos.

Tabla 34: Casos de abuso sexual atendidos por mes y sexo de la víctima CEM VMT- Año 2009

Total	Mujer	Varón
92	77	15

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 98 casos de abuso sexual que ha tenido el CEM VMT durante el año 2009, el 64.3% corresponde a adolescentes (12 a 17 años), el 23.5% a niños de 6 a 11 años y el 12.2% a menores de 5 años.

Tabla 35: Casos de abuso sexual por grupo de edad de la víctima CEM V.M.T - Año 2009

Total	0-5 años	6-11 años	12-17 años
92	10	29	53

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 92 casos de abuso sexual, que incluye diversas interacciones e naturaleza sexual, **40 fueron violación sexual.**

De los 92 casos, 83 fueron perpetrados en estado de sobriedad. En 8 de ellos la persona agresora estuvo bajo los efectos del alcohol y en 1 bajo los efectos de drogas.

Tabla 36: Casos de abuso sexual en menores de 18 años atendidos según estado del agresor CEM VMT- Año 2009

Tipo de Violencia	Total	Sobrio	Efectos de Alcohol	Efectos de Drogas	Ambos	Otro
Psicológica	0	0	0	0	0	0
Física	0	0	0	0	0	0
Sexual	92	83	8	1	0	0
Total	92	83	8	1	0	0

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

De los 92 casos de abuso sexual atendidos en el CEM VMT, tenemos que 7 casos que representan un 7.6% han tenido como agresor al padre. Otros 7 casos han tenido como agresor al padrastro. En ambos casos todas las víctimas fueron de sexo femenino. 3 casos fueron perpetrados por el hermano, 1 caso por el abuelo y 3 casos por el cuñado.

19 casos de abuso sexual fueron perpetrados por otro familiar (20.7%). Las víctimas fueron 15 mujeres y 4 varones. En total son 40 casos de abuso sexual incestuoso.

Tabla 37: Casos de abuso sexual según vínculo y sexo de la víctima CEM VMT- Año 2009

VÍNCULO	Mujer	Varón	Total general	%
Conviviente	2		2	2.2%
Padre	7		7	7.6%
Padrastro	7		7	7.6%
Hermano	3		3	3.3%
Abuelo	1		1	1.1%
Cuñado	3		3	3.3%
Progenitor de hijo	1		1	1.1%
Otro familiar	15	4	19	20.7%
Otra persona	29	10	39	42.4%
Pareja	1		1	1.1%
Enamorado	5		5	5.4%
Desconocido	3	1	4	4.3%
Total general	77	15	92	100.0%

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

No se reportaron embarazos por abuso sexual incestuoso.

Tabla 38: Casos de embarazo y abuso sexual según vínculo con la víctima CEM VMT- Año 2009

Vínculo	Casos de EMBARAZO
Conviviente	2
Otra persona	3
Enamorado	1
Total general	6

Fuente. Registro de casos de los CEM seleccionados del PNCVFS año 2009

Se concluye de este apartado que:

Los Centros Emergencia Mujer tienen una importante demanda de casos de abuso sexual incestuoso, es decir, de menores de edad abusados por personas con quienes tienen un vínculo familiar: padre, padrastro, tíos. No se ha encontrado en la casuística abuso por parte de la madre.

La mitad de los abusos sexuales incluyen la violación sexual o consumación del coito con penetración. En varios casos el abuso sexual incestuoso ha generado un embarazo.

Las víctimas de abuso sexual atendidas en los CEM de Lima son generalmente mujeres adolescentes. La mayor presencia de varones destaca en los niños menores de cinco años. Existe correlación entre sexo y edad. En las mujeres a mayor edad mayor victimización. En los hombres a mayor edad menor victimización.

Se han presentado situaciones de abuso sexual a niños y niñas menores de 5 años. Destaca en este grupo la distribución casi pareja de la variable “sexo”.

Los abusos sexuales intrafamiliares han sido perpetrados generalmente en estado de sobriedad y pleno uso de la conciencia y voluntad. Resulta una minoría aquellas situaciones donde el abuso ha sido reforzado por los efectos del alcohol y las drogas.

Destacan entre los CEM con mayor número de casos de abuso sexual: Villa el Salvador, San Juan de Lurigancho, Salamanca (Ate), Cercado de Lima y villa María del Triunfo.

3.2. La ruta crítica en el modelo de atención de los CEM y la práctica profesional

Este apartado describe y desarrolla la secuencia de actividades emprendidas por los Centros Emergencia Mujer para encontrar solución frente a un problema de abuso sexual incestuoso. Esto requiere conocer tres aspectos: a) La ruta establecida en los documentos de gestión de estos servicios como es el caso de la Guía de Atención Integral de los CEM, b) la forma como vive esta ruta en la práctica cotidiana de los(as) profesionales que atienden los casos, lo que incluye dificultades y factores facilitadores y c) el rol del CEM dentro de una ruta más grande como el de la investigación judicial. En tal manera se presenta cada paso o etapa descrito en la ruta oficial con el respectivo contraste en la práctica de los(as) profesionales de los CEM.

Es conveniente distinguir que el modelo del CEM es considerado un modelo de referencia regional en Latinoamérica, habiendo obtenido el galardón "Premio de las Américas 2012" por el Instituto de las Naciones

Unidas para la Formación Profesional e Investigaciones (UNITAR) y el Centro Internacional de Formación de Autoridades y Lideres (CIFAL Atlanta) en la ciudad de Cali, en Colombia.

El modelo de atención de los CEM como se verá más adelante, ha sido definido por etapas genéricas de admisión, atención básica, especializada y seguimiento que se aplican a toda la gama de situaciones de violencia familiar y sexual que atienden los CEM tal como se describe en la Guía de Atención Integral de los CEM. Por su parte el conteo de actividades de cada área profesional que implica un detalle más fino de 23 actividades que se aprecia en la ficha de registro de casos y atenciones de los CEM, instrumentos diseñados por las áreas responsables del registro estadístico para conocer la producción y uso del tiempo por parte de estos profesionales.

Finalmente estas etapas y acciones deberían guardar relación con las del proceso de investigación judicial, que se aplica a todos los casos considerados como delitos y requiere la concurrencia de la Policía Nacional del Perú, el Ministerio Público, el Poder Judicial y el Ministerio de Salud. De manera referencial se describe el siguiente cuadro donde se aprecia el rol del CEM dentro de la ruta integrada o intersistitucional.

Tabla 39 : Atención Interinstitucional Frente a los Casos de Abuso Sexual

FUNCIÓN INSTITUCIONAL	SERVICIOS DE ATENCIÓN
Recepcionan la denuncia.	<ul style="list-style-type: none"> • Comisaría del lugar donde ocurrieron los hechos. • Comunican a la Fiscal de Familia (medidas de protección) y Fiscalía Penal de turno.
Investigación judicial etapa preliminar	<ul style="list-style-type: none"> • Comisarías asignadas. • Fiscalía Penal. • Instituto de Medicina Legal. • Hospitales: Determinados establecimientos de Salud autorizados pueden emitir certificados médicos.
Juzgamiento (sanción y reparación civil)	<ul style="list-style-type: none"> • Fiscalía Penal (formula acusación). • Poder Judicial: Juez y Sala Penal.
Defensa y patrocinio legal de la víctima.	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Emergencia Mujer. (Patrocina el caso y genera pruebas de parte como informe psicológico y social) . • Servicio de defensa de víctimas del Ministerio de Justicia (para víctimas con escasos recursos económicos).
Apoyo psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Emergencia Mujer. • Servicio de psicología y programa MAMIS de establecimientos de salud. • Unidad de Víctimas y Testigos del Ministerio Público.

Fuente. Elaboración propia

3.2.1. El modelo de atención de los Centros Emergencia Mujer

Las estadísticas de los Centros Emergencia Mujer en Lima Metropolitana, revelan que el 44% de los casos de menores de 18 años que reportaron abuso sexual corresponden a abusos por parte de familiares. Si bien no se utiliza el término “abuso sexual incestuoso” en el modelo de atención aprobado; se tiene en cuenta que cuando el abuso sexual es perpetrado por un familiar constituye una situación frecuente y de “alto riesgo”, (Guía de Atención Integral de los CEM, 2009).

La citada guía aprobada por Resolución Ministerial Nro. 185-2009-MIMDES establece un modelo de atención general para todas las personas afectadas por violencia familiar y establece pautas específicas para el abordaje de los casos de abuso sexual infantil. El modelo de atención de los CEM comprende cuatro etapas:

1. Admisión
2. Atención básica
3. Atención especializada
4. Seguimiento

A excepción de la etapa de admisión las tres fases siguientes contemplan la participación de un(a) profesional de psicología, trabajo social y legal. En la tabla siguiente se detalla en resumen las actividades de cada etapa:

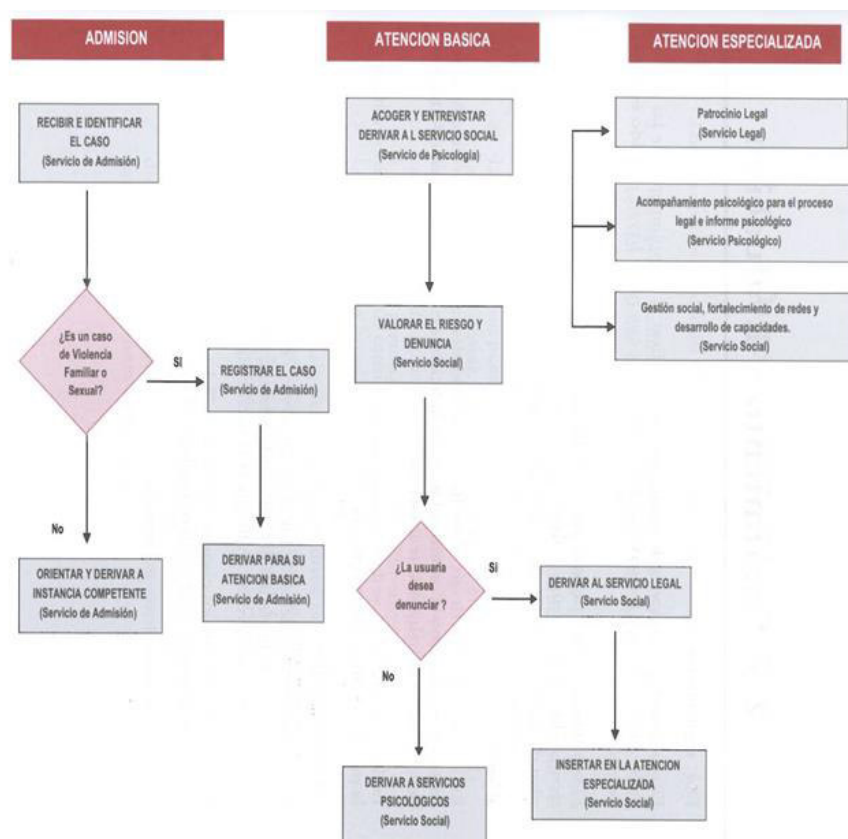
Tabla 40: Modelo de atención de los Centros Emergencia Mujer

I DETECCIÓN
Identificación de situaciones de violencia familiar y/o sexual. Obtención y registro de datos. Identificación de la urgencia de la atención. Derivación para la atención básica.
II. ATENCIÓN BÁSICA
Acoger a la persona afectada. Realizar la primera entrevista. Brindar atención de intervención en crisis (primeros auxilios psicológicos y consejería). Evaluar el riesgo y gravedad en el que se encuentra la persona afectada. Brindar información y orientación especializada. Valoración inicial de las estrategias de afronte y plan de seguridad. Elección y puesta en marcha de un plan de intervención. Derivación para la atención especializada.
III. ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Intervención interdisciplinaria a través de acompañamiento psicojurídico, patrocinio judicial, gestión social y fortalecimiento socio-familiar.
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
1. Seguimiento del caso. 2. Evaluación de las estrategias y del logro de los objetivos.

Fuente: Guía de atención integral de los CEM

La citada guía incluye un flujograma en el que se describen las primeras tres etapas: a) admisión, b) atención básica c) atención especializada y la secuencia de pasos a seguir. En la primera etapa interviene el admisionista, en la segunda etapa interviene el área psicológica y social y la tercera etapa denominada especializada incluye la intervención legal acompañada de la intervención psicosocial. No se contempla la intervención legal en la etapa de atención básica. De acuerdo a la citada guía, si la persona usuaria desea denunciar es derivada al servicio legal para que reciba atención especializada, salvo el caso que se trate de una situación que configure un delito como un abuso sexual. Esta ruta planteada tiene modificaciones en su aplicación práctica: algunas intervenciones de la etapa especializada se realizan en la etapa básica. Así también, algunas intervenciones de la etapa especializada se omiten por inasistencia de las personas usuarias.

Figura 18: Flujograma de la Guía de Atención Integral de los CEM



: Fuente: Guía de atención integral de los CEM

Es decir, que una persona afectada por una situación de abuso sexual incestuoso debe transitar al interior del CEM una ruta protocolizada, pero que en la práctica se ajusta sutilmente a las contingencias de la realidad.

3.2.2. Admisión: Identificación del caso de abuso sexual incestuoso

La ruta al interior del CEM se inicia con la identificación del caso. De acuerdo con la Guía de Atención Integral de los CEM, esta labor se realiza en el área de admisión y tiene como objetivo identificar el motivo de consulta a fin de efectuar una derivación interna dentro del CEM. Aunque el procedimiento es el mismo para todos los casos; cuando se trata de abuso sexual se recomienda la derivación interna de urgencia priorizando la atención sobre otros casos.

En esta etapa el admisionista o profesional que haga sus veces, identifica el motivo de la consulta y determina si los hechos referidos por la persona solicitante constituyen violencia familiar o sexual para su ingreso al servicio, registra los datos generales para la atención y determina la prioridad o urgencia de la misma (Guía de Atención Integral de los CEM, 2009)

El(la) admisionista no está autorizado para hacer una entrevista ni pedir detalles sobre el caso, dado que su ubicación es pública y no tiene privacidad. Esta pauta evita la repetición del relato de abuso sexual y asegura la confidencialidad. Es el o la profesional de psicología quien recoge el relato directamente.

El servicio de admisión toma conocimiento del caso de abuso sexual mediante un familiar de la víctima, un(a) vecino(a), profesor(a) o conocido o mediante oficio que cursa alguna institución. Es poco frecuente que el niño, niña o adolescente acuda sólo al CEM. Por lo general es otra persona quien los lleva o da la voz de alerta al servicio para que efectúe la visita social.

Otra ruta mediante la cual ingresan los casos de abuso sexual al CEM es el servicio de orientación telefónica gratuita denominado “línea 100”. Este servicio que también pertenece al PNCVFS registra el caso vía llamada telefónica que efectúa una persona denunciante o la propia persona afectada y da parte al CEM para que efectúe la visita social (si se diera el caso que la persona no acude por cuenta propia). También el servicio social o psicológico identifica indicadores de abuso sexual en los hijos e hijas de las usuarias víctimas de violencia familiar y solicita al área de admisión la apertura de la “ficha de registro de casos y atenciones”. En otras ocasiones se captan los casos de manera casual en alguna feria de servicios que realiza el CEM como parte de las campañas preventivas promocionales.

La citada guía establece los siguientes mecanismos o formas de ingreso de los casos al CEM:

Para el ingreso se debe detectar el caso de violencia familiar o sexual en cualesquiera de las siguientes circunstancias:

- _ Cuando la persona acude directamente al servicio de violencia familiar o sexual.
- _ Cuando la persona acude al servicio por otro motivo y se observa que sufre violencia.
- _ En una campaña, feria de servicio u otra actividad del CEM.
- _ Cuando un tercero refiere conocer un hecho de violencia y proporciona información mínima que permite indagar sobre el hecho referido (presento maltrato).
- _ Cuando la línea de ayuda telefónica del MIMDES (línea 100) deriva un presunto caso de violencia para ser verificado. (Guía de Atención Integral de los CEM, 2009).

Es necesario tomar en cuenta que antes de la llegada del caso al servicio de admisión de un CEM, existió un proceso de identificación en la familia, barrio, escuela, centro de salud u otros que permitió romper el silencio de la víctima y hacer de conocimiento el caso ante la autoridades.

Es decir, por lo general el CEM identifica el caso cuando el problema se ha hecho evidente y existe de por medio una decisión de buscar ayuda.

Hay casos de maltrato físico o psicológico que luego de la evaluación de la psicóloga del CEM se encuentran indicadores de abuso sexual, es decir, vino por violencia familiar, pero se encontró abuso.

Entrevistadora: ¿Y eso pasa también en la visita social?

Claro, también pasa, uno hace la visita y encuentra factores de riesgo de un abuso, en ese caso se evalúa y admisión abre la ficha por abuso sexual. (Entrevista a Trabajador(a) Social N° 7).

Llama la atención que los casos no son puestos en conocimiento del CEM por las propias víctimas, sino por una tercera persona que descubre el hecho casualmente o que goza de la confianza de la víctima. El silencio se rompe cuando el abuso comienza a ser cuestionado porque llegó a un punto que él o la menor de edad no puede seguir soportando la situación. Enamorarse por ejemplo, es uno de los eventos que lleva a romper el silencio de la víctima porque se exagera el control del abusador que desea tener toda la atención de esta para sí. También se hace evidente el abuso cuando ocurre un embarazo o una enfermedad de transmisión en caso la persona agresora no haya previsto evitar ambos.

Es más de los casos que llegan al CEM es por un tercero que descubre el hecho, aunque después todos lo niegan, o porque algo lleva a la jovencita a romper el silencio, como cuando se enamora de un chico y el padre no la deja salir, la controla y ahí le cuenta a la mamá. También puede ser el embarazo, pero no siempre, en el caso de una jovencita que la abusaba el papá, este se cuidaba para que no salga embarazada, eyaculaba afuera, ella decía que le ensuciaba la pierna y después le hacía lavarse con vinagre. (Entrevista a Trabajador Social N° 7).

La identificación del motivo de atención por abuso sexual en un CEM da paso a la evaluación psicológica, la evaluación de factores de riesgo, la formulación de la denuncia, el trabajo de fortalecimiento de la red familiar

protectora y el apoyo psicológico con estrategias de afronte. Los(as) profesionales de los CEM deben enfrentarse además a la incredulidad de la propia familia del (la) menor de edad que supone como mentira o hecho imaginado el abuso referido.

Lamentablemente esta falta de apoyo y confianza en la familia genera un descubrimiento tardío del problema, es decir, que se hace evidente después de muchos años de abuso. Los y las profesionales entrevistados(as) destacan la escuela como un espacio de socialización de los menores de edad en donde se pueden detectar estas situaciones. Si hubiera en las escuelas mecanismos de identificación del abuso, probablemente podríamos evitar que los niños, niñas y adolescentes pasen tantos años de sufrimiento.

Cuando ya se denuncia es que eso ha venido sucediendo desde los seis años posiblemente, pero se descubre cuando ya es adolescente, después de mucho tiempo cuando ella lo dice en el colegio generalmente. (Entrevista a Trabajador Social N° 2).

Como ya se mencionó es frecuente que el CEM tome conocimiento del caso de abuso sexual incestuoso por terceras personas que acuden al servicio sin la presencia del menor de edad. Algunas de estas personas refieren limitaciones para acceder a la víctima y además piden reserva de su identificación, por lo que el CEM debe recoger las evidencias por su cuenta para poder sostener una denuncia. En esta situación la creatividad y el compromiso de los(as) profesionales del CEM entran a tallar para ingresar al hogar y recoger los indicadores del abuso necesarios para la denuncia. Las estrategias han sido diversas, como hacer la simulación que acuden a ver temas de salud o educativos, buscar al menor de edad en el colegio o formular la denuncia por otro motivo y después ampliarla.

Tuvimos una forma de intervenir con la trabajadora social, le dijimos(al supuesto agresor) que nosotras éramos del Ministerio de Salud para que podamos ingresar a la casa y ver las condiciones, luego presentamos unas

medidas de protección para retirar a sus dos hijos nietos y entregárselos a la madre hermana en realidad.

Entonces el Juez nos concedió la medida, sacamos a los chiquitos, se los entregamos a la mamá y luego las diligencias posteriores, nos veían por el presunto estado de abandono, etc., los niños por el maltrato infantil; la niña dice – si mi papá me hacía tal y tal cosa – y también la tocaba, dormía con él y la tocaba en sus partes íntimas, la niña tenía 7 años. (Entrevista a abogado/a N° 1).

Ingresar al hogar para recoger la evidencia no es tarea fácil para los y las profesionales de los CEM; las familias no quieren dar crédito del abuso o en todo caso quieren evitar la denuncia y arreglar la situación por su cuenta. La intervención requiere de acciones de confianza y respaldo para que las víctimas decidan enfrentar el problema con una denuncia como ocurrió en el caso que se detalla a continuación.

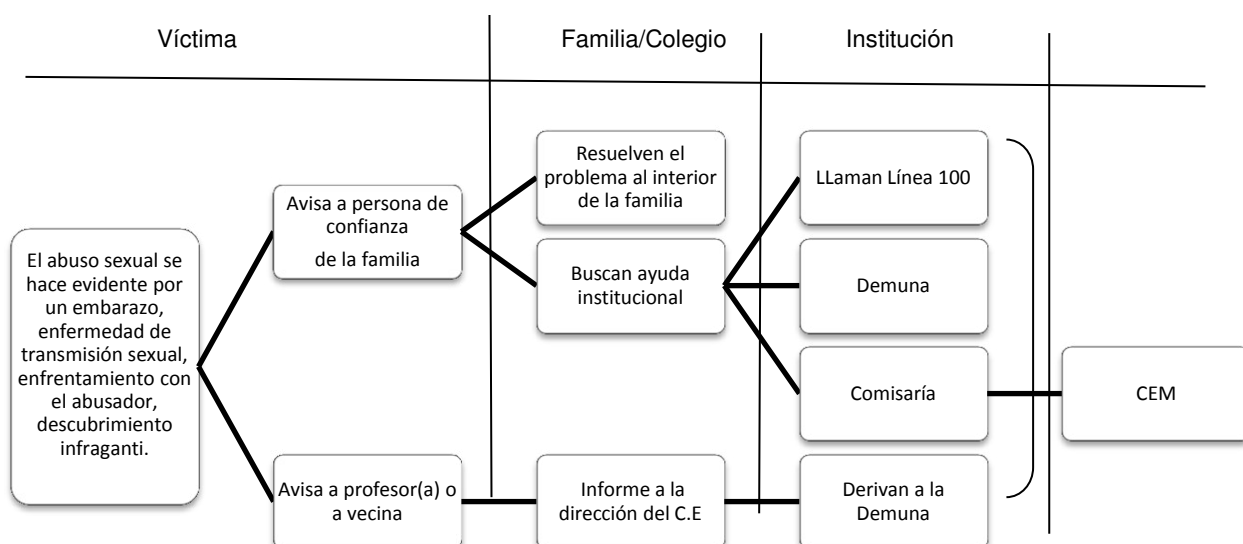
Gracias al CEM se ha logrado librar a muchas víctimas del abuso, por ejemplo en un caso a nosotros nos avisó el tío que acudió al CEM y fuimos, pero la madre no dejaba entrar en la casa, quería orden judicial, pero la chica me dejó entrar. Ella le dijo: yo te conté y tú no me creías. Las mujeres no quieren creer. Se iba quedar ahí nomás, pero insistimos y la chica habló lo del padrastro, el CEM le dio confianza para que ella cuente todos los sucesos se presentó informe social, psicológico y los escritos. (Entrevista a Trabajador Social N° 7).

Otras veces ha sido la comisaría quien ha derivado el caso al CEM a fin que apoye las investigaciones con el informe psicológico y el informe social. Otras instituciones que derivan al CEM son la DEMUNA y el Establecimiento de Salud.

De lo anterior se puede concluir que además de la ruta para identificar el abuso sexual en los CEM, **existe la necesidad de tender puentes entre los hogares de los y las menores abusadas y los servicios de**

protección. La ilustración siguiente da cuenta del proceso de descubrimiento del abuso y su inserción en los servicios sociales.

Figura 19: Revelación del abuso sexual incestuoso y su identificación a nivel institucional



Fuente. Elaboración propia sobre la base del análisis cualitativo de la entrevistas

Pasada la etapa de revelación del abuso y la identificación del caso a nivel institucional, la primera intervención que se desarrolla en el CEM es la evaluación psicológica.

3.2.3. Atención básica: Primera entrevista

De acuerdo a las pautas de atención del CEM, la primera entrevista la realiza preferentemente el profesional de psicología. Esta intervención profesional forma parte de la fase denominada “atención básica” es decir, que se realiza a todas las personas usuarias, cualesquiera sea su problemática de violencia familiar o violencia sexual. Cuando no está presente este profesional en el CEM (por vacaciones, comisión de servicio,

permiso, etc.), la primera entrevista la puede realizar otra área, pero cuando se trata de un caso de abuso sexual, la *Guía de Atención Integral de los CEM* es enfática en señalar, “que sólo el servicio psicológico debe entrevistar al niño, niña o adolescente víctima de la violencia sexual”; es decir, no se plantea una alternativa frente a esta situación que suele ser frecuente.

Como parte de esta “primera entrevista” el (la) profesional de psicología efectúa el registro de la sección “b” de la denominada “ficha de registro de casos de violencia familiar y sexual” (ver anexo). Para el mejor desarrollo de esta entrevista la Guía de Atención Integral de los CEM da recomendaciones generales dirigidas a todo el equipo del CEM y no exclusivamente del área de psicología.

Pautas de intervención:

- a) Crea al niño, niña o adolescente sin dudar o cuestionar lo que refiere³⁶.
- b) Dígale que no es culpable.
- c) Hágale sentir orgulloso por haber contado el hecho.
- d) Asegúrele que no le ocurrirá nada malo.
- e) Exprese afecto y comprensión.
- f) Reconozca lo doloroso que ha debido ser la experiencia vivida y también lo difícil de hablar de esto.
- g) Asegúrese que el niño, niña o adolescente se encuentra bien de salud.
- h) Asegúrese que el abusador no pueda volver a acceder al menor.
- i) Asegúrese que los hechos se hayan denunciado.

³⁶ Las recomendaciones se aplican a todas las áreas de atención del CEM.

- j) Valorar el riesgo y garantizar su protección.
- k) En el caso de los y las adolescente se debe tener siempre una primera entrevista individual en donde no estén los padres para escuchar su versión particular de la violencia ocurrida. (Guía de Atención Integral de los CEM, 2009).

Sin embargo en la práctica el o la profesional de trabajo social también realiza esta primera entrevista y llena la parte correspondiente a la sección “b” de la ficha de registro de casos. Es cierto que no indaga con la profundidad del área de psicología, pero recoge elementos básicos sobre indicadores del abuso, frecuencia y modalidad; además incluye referencias del relato del familiar.

La citada guía también establece que el(la) profesional de psicología debe orientar a los padres y las madres sobre las respuestas adecuadas e inadecuadas ante la revelación del abuso por parte del o la menor de edad; es decir, tener en cuenta los sentimientos ambivalentes y la confusión a consecuencia del abuso sexual infantil, cuando el agresor ha sido un familiar cercano, padre, tío, padrastro, hermano, y en el cual la víctima confiaba. Esto se realiza para evitar que los sentimientos de culpa y el temor a “destruir” la familia, si se denuncia el hecho, lleven a la víctima a ocultar la violencia ocurrida o inclusive retractarse.

3.2.4. Diagnóstico psicológico

El o la profesional de psicología efectúa una evaluación o entrevista diagnóstica al niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual incestuoso que se da en la etapa denominada “primera entrevista”. Como producto de este procedimiento se elabora una impresión diagnóstica que, en caso de urgencia, se emite el mismo día de la entrevista. El informe psicológico es emitido luego de dos o tres sesiones de evaluación. Muchas veces se inicia la denuncia con la impresión diagnóstica y posteriormente se amplía la

información cuando se ha concluido el informe psicológico. Esto se hace con la finalidad de ir avanzando con la solicitud de las medidas de protección.

De lo relatado por los(as) profesionales de los CEM se advierte que esta evaluación psicológica identifica indicadores de abuso sexual que surgen del diálogo espontáneo con el niño, niña o adolescente. No se hacen preguntas directas ni incisivas para no revictimizar, porque el interrogatorio será efectuado por el Ministerio Público. Todo lo recogido se plasma en el informe psicológico y sirve de “prueba de parte” para el inicio de un proceso legal que patrocinará el CEM es decir, que brinda un nivel de certeza para que el área legal impulse la denuncia.

Como ya se ha mencionado, en los CEM no se realiza un interrogatorio al o la menor de edad sobre el hecho de abuso, porque esto se efectuará en la cámara Gesell. El profesional de psicología del CEM entrevista para identificar indicadores de abuso en el plano emocional, cognitivo y conductual que surjan en el dialogo espontáneo o en las actividades lúdicas. Para estas últimas utilizaron el dibujo, cuento y juguetes que representan a la familia y al cuerpo del niño o niña. Se indagan los roles familiares, las relaciones, los sentimientos hacia cada miembro de la familia, temores, aversiones, apegos, conocimientos sobre sexualidad y cómo se siente frente a su cuerpo.

(En) Entrevista diagnóstica con el niño o niña. Utilizar juegos, colores, papel, muñecos, realizar actividades que permiten a través del juego crear un clima de confianza para que la víctima pueda expresar lo ocurrido. (Guía de Atención Integral de los CEM, 2009)

Recordar que los niños y niñas a diferencia de los adultos comunican lo que sienten no necesariamente a través de la palabra. . (Guía de Atención Integral de los CEM, 2009)

Algunas psicólogas mostraron su “caja de herramientas diagnósticas” que ellas mismas habían elaborado, utilizando un cubo de cartón y juguetes en su interior como: una muñeca tipo “Barbie” con un muñeco tipo “Ken” y

otros muñecos más pequeños que hacían de los hijos e hijas. Con estos juguetes el niño o la niña debía ejemplificar los roles de la familia. Acompañaban al juego de la familia otros juguetes de cosas de un hogar como un televisor, una cama, un sillón, una cocina de juguetes. Otra profesional tenía un oso de peluche con el que le pedía al niño o niña, imagine que ese juguete lo representa y que muestre como las personas adultas le expresan afecto. Las cajas de herramientas diagnósticas eran variadas de acuerdo a los recursos y concepciones de familia que cada profesional tiene. No había abuelos(as), tíos(as), primos(as), vecinos(as); y por lo general el muñeco que representa al menor de edad entrevistado era asexuado.

Otros profesionales de psicología, especialmente los varones, se inclinan al dibujo y a la reconstrucción de un relato que solicitan al niño o niña que invente. No se cuenta con dispositivos para grabar lo referido por los menores de edad, el relato es rescatado por la memoria del profesional, quien escribe textualmente lo que recuerda del relato. Algunos aluden que está prohibido grabar, otros señalan que simplemente el PNCVFS no les proporciona esas ayudas tecnológicas.

En el caso de los y las adolescentes se utiliza la entrevista y se espera que a través del relato señalen lo que ha sucedido. Mencionan que no es tan fácil recoger el relato de ellos y ellas porque existe temor y vergüenza. Asimismo suelen presentar mayor preocupación por las consecuencias de sus declaraciones en su familia y la persona agresora; a diferencia de los niños más pequeños que narran de manera espontánea lo que les ha sucedido lo que se facilita con las ayudas lúdicas. .

A su manera ellos cuentan, con quien haya tenido esa confianza para decirle, así en su lenguaje cuando se trata de un niño pequeño, un mito es decir, que ellos pueden estar mintiendo, quien sabe están exagerando, porque a veces dicen también “muy fantasioso”, pero esas cosas nos las puede imaginar el niño, difícilmente, porque no está todavía dentro de su alcance, no tiene la

misma visión del adulto, puede estar descubriendo su sexualidad a través de pequeñas sensaciones, dos, tres añitos, cuando lo llevan al baño, cuando le están enseñando el asearse, lo que tiene que orinar, defecar, sensaciones que va teniendo; pero es diferente cuando un niño ya te comenta, niño de también nueve u ocho años más o menos, hasta de menos 6; como te digo este mes me ha llegado varios de estos casitos; pero dime te comenta las cosas que había visto: “y le salía un líquido color blanco y yo sentía dolor y lo ponía en mis partes” ¿en qué partes?, a través del muñeco que le doy ahí te está mostrando, entonces no podemos decir que está mintiendo....y ahí en ese caso era el padrastro(Entrevista a psicólogo/a N°4)

Además de la pauta citada anteriormente en la Guía de Atención Integral de los CEM, no hay pruebas adaptadas o normalizadas para todos los CEM, como debería serlo por lo gravísimo del problema, lo que contribuiría a dar mayor validez a la prueba de parte del CEM y optimizaría la investigación judicial de un delito que tiene las penas más altas en el Código Penal.

Para los(as) profesionales del área legal el informe psicológico es un documento importante para formular la denuncia porque da elementos de convicción que sostienen el patrocinio del CEM en todas las instancias de la investigación judicial.

El Informe Psicológico se constituye en un documento importante en todas las etapas de la investigación y Juzgamiento del delito y es coadyuvante a otra prueba pericial fundamental: Reconocimiento Médico Legal y a la declaración referencia de la menor, en los casos de Violación Sexual; en los casos de Actos contra el Pudor, es uno de los elementos principales y refuerza la declaración referencial de el/la menor víctima (Entrevista a Abogado(a) Social N° 7).

La trascendencia de este documento exige una especialización en este procedimiento, que aún no se ha desarrollado puesto que la fecha de recogida la información no había un modelo referencial de informe psicológico, encontrándose diversos estilos en cuanto el contenido y la

forma, algunos que se acercan más al objetivo y otros que en realidad poco contribuyen.

Con un buen informe psicológico el abogado hace maravillas en cambio, si el informe está mal hecho nos ata de manos. (Entrevista a abogado(a) Social Nº 7)

La guía en mención incluye entre los anexos un protocolo para la evaluación de la severidad de la violencia sexual (abuso sexual), el daño hacia el niño, niña o adolescente, el riesgo de recurrencia de la violencia (abuso) y plantea la necesidad de alejar a la persona agresora o a la víctima del domicilio familiar; sin embargo los(as) profesionales entrevistados no mencionaron que utilizaran dicho instrumento porque no tiene indicaciones de uso y porque las recomendaciones ahí señaladas eran elementales y ya se utilizaban en la intervención sin necesidad de llenar un formato adicional.

Otras pautas complementarias para la evaluación psicológica o entrevista diagnóstica son:

- Entrevista inicial a los progenitores o algún familiar a cargo, sobre el abuso sexual o la violencia ocurrida.
- Si es una situación de incesto no entrevistar al agresor.
- Explorar sobre cambios en la conducta y síntomas frecuentes.
- Espacio físico adecuado para el trabajo con niños y niñas, seguro y privado. (Guía de Atención Integral de los CEM, 2009).

Con cierta frecuencia el proceso de evaluación se acompaña de acciones de apoyo emocional en la modalidad de contención emocional o intervención en crisis al menor o la menor de edad en conjunto con el familiar acompañante y se enfatiza en “ *No exponer al niño o niña a la narración del hecho una y otra vez*”.

3.2.5. Atención social:

En lo que corresponde a la intervención del área social en maltrato y/o abuso sexual infantil, la Guía de Atención Integral de los CEM señala que el objetivo es identificar las condiciones de riesgo y situación socio familiar a fin de promover la protección y desarrollo integral en coordinación con el equipo profesional del CEM. Se establecen las siguientes recomendaciones para la intervención social que se transcriben:

Si el denunciante es uno de los progenitores y éste no ejerce el maltrato, se brindará orientación social respecto a la protección que debe recibir. Se coordinará con el servicio legal.

Si acude el progenitor maltratador, se deberá ubicar al otro progenitor a fin de que asuma la protección. Se coordinará con el área legal.

En caso de que ambos progenitores sean los agresores, se debe ubicar redes familiares para apoyar y proteger a la niña/o y/o adolescente y comunicar los hechos a través del área legal del CEM, a la Fiscalía de Familia de turno o la Unidad Gerencial de Investigación Tutelar.

Si el niño/a concurre al CEM con terceras personas (vecinos, profesores, personal de la institución educativa, etc.), conducirlos a la Comisaría o Fiscalía de Familia de turno y ubicar la red familiar. Coordinar con el servicio legal.

Realizar coordinaciones y gestión social con la institución educativa del niño, niña o adolescente a fin de obtener mayor información (antecedentes de maltrato, datos familiares, rendimiento escolar, comportamiento, etc.).

Si la niña (o) y/o adolescente concurre sólo o en compañía de otro menor de edad, se comunicará de inmediato los hechos a la Comisaría o Fiscalía y se ubicará la red familiar.

Orientación social a la familia a fin de contribuir en la recuperación emocional del niño/a y/o adolescente así como el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares evitando la revictimización.

Realizar el seguimiento a la semana, al mes y luego de 3 meses para verificar el cumplimiento de los objetivos del servicio. (Guía de Atención Integral de los CEM, 2009)

El recojo e identificación de los factores de riesgo y las condiciones que han posibilitado el abuso sexual incestuoso, está a cargo del profesional del Trabajo Social, quien debe entrevistar a la familia y realizar una visita social, al domicilio o al centro de estudios del o la menor de edad. A este profesional le corresponde llenar la sección C de la ficha de registro de casos de violencia familiar y sexual (factores de riesgo); no obstante en la práctica, con frecuencia puede quedar vacío porque este profesional está fuera del CEM haciendo las visitas o gestiones sociales.

El profesional de trabajo social hace la valoración del riesgo de la víctima. Hace la visita social, elabora informe social de acuerdo al requerimiento del caso para apoyar las acciones del área legal. En coordinación con el equipo técnico se elabora un plan de seguridad para la persona afectada. Se inserta a la persona afectada en redes de protección. Se fortalece y se brinda orientación a la red familiar. Se brinda orientación y consejería social. Se efectúa labor educativa de prevención. (Entrevista a Trabajador Social Nº 1).

El profesional de Trabajo Social efectúa una evaluación social que consiste en recoger elementos de la situación socio familiar y de riesgo para detectar factores de riesgo y factores protectores presentes en el caso de abuso sexual incestuoso. Esta intervención se realiza mediante técnicas de observación, entrevista personal y visita social.

El profesional de Trabajo Social realiza la visita social para tomar contacto directo con la víctima del abuso y su familia y levanta la información sobre los hechos y detalles que permitan valorar los factores de riesgo y efectuar el seguimiento. En la visita se aprecia las dinámicas familiares, el hacinamiento, colecho, las personas responsables del cuidado, presencia de alcoholismo, drogas etc. Y todos los factores de riesgo asociados a la instalación, continuidad o agravamiento del abuso. La visita social también

se puede realizar en el centro educativo del o la menor a fin de abordarlo solo o sola para conocer los aspectos mencionados pero sin exponerlo a relatar el hecho ocurrido.

...a través de la entrevista al familiar cercano que acude con el/la menor, así como a la propia menor se permitirá explorar y conocer el entorno social y familiar en el que se ha desenvuelto la víctima y en el que se ha producido el delito, la situación de riesgo actual de la víctima y otros menores integrantes del círculo familiar que estuvieron o están expuestas al agresor (Entrevista a Abogado Social N° 7)

El informe resultante de la visita social, efectuada por el(la) trabajador (a) social del CEM, debería ser al igual que el informe psicológico, un componente importante para la investigación judicial, debido a que en ella se encuentran las condiciones o factores de riesgo que han podido facilitar el abuso, así como algunos testimonios de otras personas que pudieran servir de testigos; no obstante no ha sido mencionado por los abogadas y abogados como un documento sustancial sino complementario. De la revisión se puede advertir que esto se debe a varios factores: la falta de oportunidad de su emisión, la ausencia de un mecanismo estandarizado para comunicar de forma eficaz y científica los factores de riesgo, la poca valoración que al parecer la investigación judicial da a los factores sociales.

La falta de oportunidad de la visita social está influenciada según refieren por la variedad de casos sociales que llegan al CEM y requieren esta intervención profesional, que además se enfrenta a dificultades como la consignación de direcciones domiciliarias inexactas y/o falsas, de lugares peligrosos y la renuencia de los visitados. Estos profesionales deben por tanto priorizar la visita social entre todos los casos que llegan de la línea

100³⁷, además de los propios casos del CEM. Para tal efecto se toma en cuenta si existe denuncia, si el supuesto abusador está en el hogar o ya está detenido. De no estarlo la visita social es inmediata a fin de generar evidencias para la denuncia.

Entrevistadora= ¿si tienes una lista de espera para hacer visita social, entonces como priorizas el caso de abuso sexual?

“dependiendo de la gravedad, cuando se trata de familia; ejemplo, hay casos que viene y ya está denunciado y es un familiar y sabemos que esa persona sigue, no está detenido, continúa, entonces ahí se prioriza la visita social (Entrevista a Trabajador/a Social N° 2)

Otro aspecto importante de la intervención social lo constituyen las “gestiones sociales” que aunque no están directamente vinculadas a la ruta legal, son acciones sumamente necesarias para asegurar un bienestar elemental y de urgencia a la familia.

La trabajadora social hace diferentes gestiones para apoyar en estos casos, hace visitas sociales, entrevista a los familiares, orienta, educa, gestiona el descarte de ETS y de VIH, también gestiona el seguro integral de salud, si no tiene partida y DNI también apoya en la gestión, verifica si está estudiando y como le va. A veces se ha necesitado hacer traslado de colegio porque se mudan de vivienda, cuando es alquilada o la menor tiene problemas en el colegio. Asimismo si hay que buscarle alguna ayuda económica la trabajadora social busca como apoyar, pues el papá se va preso y ¿cómo comen? Por eso se gestiona apoyo de algún comedor popular. (Entrevista a Trabajador/a Social N° 7)

³⁷ Se trata de casos de violencia familiar y/o sexual referidos en el servicio de orientación telefónica gratuita “Línea 100” que son derivados al CEM a fin que el profesional de trabajo social efectúe la visita social y valide el caso para su inserción al CEM.

La ayuda social gestionada desde el área social de los CEM es de carácter temporal y sujeta a disponibilidad porque no hay un “sistema de bienestar” desde la política social del Estado. No hay prestaciones automáticas ni sostenibles para las víctimas de violencia sexual. El profesional de trabajo social se enfrenta a una incertidumbre cuando se trata de gestionar ayudas económicas, porque nada asegura que la conseguirá. La presencia de alguna entidad filantrópica, la posibilidad de la donación y el impacto que pueda movilizar el caso y los contactos de o la profesional, son las variables presentes en el logro del apoyo social. En realidad se trata de una labor compleja y sujeta a muchas limitaciones.

3.2.6. La intervención legal en el abuso sexual incestuoso

La denuncia del caso y su patrocinio en las instancias judiciales es una intervención profesional que corresponde a los abogados(as). En ausencia de estos, al menos la denuncia y la solicitud de medidas de protección puede ser realizado por el coordinador(a) del servicio, sea de la profesión que fuere.

Emitido el informe psicológico, el informe social y verificado que al menos uno de ellos da cuenta de indicadores de violencia sexual o de factores de riesgo, el área legal procede a la evaluación y diseño de la teoría legal del caso para formular la denuncia correspondiente. Esto por lo general va de la mano de una sesión de orientación legal dirigida al familiar que asumirá la demanda.

En resumen, la atención legal consiste en brindar orientación, promover la denuncia, acompañar y patrocinar el proceso en las instancias policiales, fiscales y judiciales hasta lograr la sentencia.

Participar activamente de la actividad probatoria: ofreciendo pruebas, facilitando la actuación de las ordenadas, efectuando el seguimiento de la investigación, de la actuación de los operadores; en general observando que se cumpla las garantías del debido proceso. (Entrevista al abogado Nro. 7)

La Guía de Atención Integral de los CEM da el siguiente protocolo de atención para los abogados y abogadas de CEM

- 1) Acompañar a la persona afectada a interponer la denuncia.
- 2) En los casos en los que se formule denuncia directa por parte del CEM se deberá adjuntar los informes correspondientes.
- 3) Verificar y/o solicitar entre otros, la actuación de los siguientes medios probatorios, según corresponda:
 - a) Examen médico legista y/o médico forense (físico y psicológico).
 - b) Tratándose de un hecho reciente, solicitar la inspección técnico criminal o inspección técnico policial en el lugar de los hechos procurando la perennización de la escena del crimen (ya sea a través de fotografías y/o filmaciones) y el recojo de evidencias de interés criminalístico.
 - c) Pericia de biología forense (Hematológica, espermatológica; tricológica; etc.)
 - d) Pericias psicológica y psiquiátrica del agresor.
 - e) Exámenes complementarios: étílico y toxicológico. (víctima y agresor)
- 4) Si el agresor es detenido inmediatamente de ocurrido el hecho, solicitar y/o verificar: Examen médico, pericia biológica forense y otras.
- 5) Manifestación o declaración referencial de la agraviada. Tratándose de niños deberá solicitar la presencia obligatoria de la Fiscal de Familia de acuerdo a ley.
- 6) De ser el caso presentar fotografías, grabaciones, videos, cartas, manuscritos, testimoniales y otras pruebas pertinentes.
- 7) Tratándose de casos de abuso sexual infantil en los que los progenitores o responsables se niegan a denunciar el hecho, se deberá interponer denuncia de oficio en la Fiscalía Penal y solicitar intervención de Fiscalía de Familia acompañando informes del Centro Emergencia Mujer y solicitando se practiquen los exámenes correspondientes.
- 8) En casos de abuso sexual cometido por personal de la institución educativa se procederá de acuerdo a las directivas vigentes y se formulará y participará de la denuncia penal y administrativa correspondiente.

Un aspecto importante constituye la medida de protección que procura poner a la víctima, fuera del alcance de la persona abusadora ya sea retirándola de la casa o en su defecto que el niño, niña o adolescente no regrese a la casa. Esto último se aplica especialmente cuando no hay familiar protector. Los abogados(as) de CEM realizan al igual que el resto de profesionales una labor de concientización sobre el problema y el proceso legal toda vez que no es poco frecuente que los familiares duden de la versión del o la menor de edad abusado.

Orientar a la víctima, acompañar a la víctima en su denuncia, en todo momento y procurar que esté a salvo, que se dicten unas medidas de protección adecuadas para que la niña no regrese a la casa o el niño no regrese a la casa, concientizar a las mamás; es una lucha porque a veces las mamás no creen en el niño. (Entrevista a abogado/a N° 1)

En ocasiones las denuncias deben realizarse sin autorización de los padres y madres, cuando se muestran incrédulos y no logran asimilar la realidad del abuso. Esto es la “denuncia de oficio”, que constituye deber y debida diligencia de los(as) profesionales de cualquier servicio estatal, en este caso de los CEM.

Yo le digo, Sra. su hija ha referido que el papá le toca acá, le toca más allá, le pone acá; entonces lo que toca señora ahorita va a hacer un informe psicológico la doctora y vamos a hacer una denuncia a la Fiscalía Penal de turno y usted tendría que suscribir la denuncia. No, me dijo no - ¿no? – ¿Por qué? No, porque yo no he escuchado, a mí no me consta.

Entonces yo hice la denuncia y yo la firmé, Liliana Sánchez, abogada del Ministerio denuncia a fulano de tal por tal presunto, víctima de... y punto.

Entonces, no te creen muchas veces. (Entrevista a abogado(a) N°1)

Algunos profesionales consideran que la denuncia la deben suscribir los familiares y no ellos a fin de evitar posteriores denuncias por difamación si ocurriese un caso de retractación.

En el caso de que la, o el agraviado, sea menor de edad, se requiere la autorización de cualquiera de los padres o familiar, a través de firma en el escrito que se presenta en el Juzgado; para ello hay que coordinar con los familiares que están a favor de apoyar a la víctima, ya que siempre hay opiniones contrarias. (Entrevista abogada Nro. 6)

Como se ha podido apreciar en el párrafo anterior, si bien la ruta legal es promovida por el profesional abogado o abogada, esta demanda un trabajo multidisciplinario que requiere la participación de otros profesionales Con la finalidad de lograr una protección eficaz.

Considero que es un trabajo coordinado del Equipo Multidisciplinario, cada profesional tiene un rol que debe cumplir a cabalidad y los resultados de la atención y seguimiento del caso por el Psicólogo y Trabajadora Social, son importantes no sólo para el proceso, sino también, para la protección de la víctima. (Entrevista abogada Nro. 14)

Es preciso señalar que las denuncias de estos casos por involucrar a menores de edad, se hacen con presencia de la autoridad fiscal, quien recoge la manifestación y pide las medidas de protección inmediatas. El tipo de medida de protección dependerá de las circunstancias y la calidad de las redes familiares. Como ya se mencionó anteriormente, si la madre puede proteger, se retirará al agresor y el niño, niña o adolescente varón o mujer quedará bajo cuidado y custodia de esta, caso contrario se efectuará la colocación con un familiar. Si no hubiera familiar disponible pasará a custodia de un albergue.

En los casos de abuso sexual, si es dentro de hogar y el presunto agresor es de la familia ya se toma la medida desde el Fiscal, teniendo lo básico, la evaluación, la pericia psicológica, porque la niña ya nos está diciendo que su papá fue, por eso a veces como una medida de protección hacia la niña, después que toma la declaración el Fiscal, pide la detención preliminar como una medida de protección para la niña, porque está dentro del hogar (Entrevista a Trabajador/a Social N°2)

Cuando en un abuso está presente una “madre negligente” incapaz de proteger, los(as) profesionales de los CEM consideran que la medida de protección debe estar dirigida a sacar al menor del hogar, colocarlo con un familiar responsable o llevarlo a un albergue de manera transitoria.

Cuando la mamá sabe que la abusan que la tocan, no mueve un pelo, no hace nada, no mueve ni un dedo, lo recomendable es que el Fiscal dicte la medida de protección, alertar a la Policía para que la Policía pase a ese niño a un albergue, un preventivo, no se va preso, entonces lo que le alertamos y le pedimos a la Fiscalía es que ese niño vaya a un preventivo, ahora eso ya está un poco más controlado me parece, con esto de la Unidad de Víctimas del Ministerio Público (Entrevista a abogado/a N°1)

La denuncia puede efectuarse a nivel policial o a nivel de la fiscalía penal. Ambas deben dar parte a la fiscalía de familia, como ya se indicó, por tratarse de menores de edad. Si el CEM efectúa la denuncia deberá esperar la culminación de la fase de investigación preparatoria en la que necesariamente participa la policía de investigaciones, cuyo resultado podría ser la formalización de la denuncia o su archivo.

El Procedimiento es el que se utiliza en todos los casos de denuncia de delitos; se acude a la instancia policial más cercana al domicilio de la víctima, la comisarías de PNP, que tienen el deber de poner en conocimiento de la Fiscalía de Familia de turno, tratándose de menores de edad y de la Fiscalía Provincial Penal, transcribiendo la denuncia penal, a efectos de emplazar su participación en la investigación. También es posible acudir directamente a la Fiscalía Provincial Penal de turno, quien dará cuenta a la Fiscalía Provincial de Familia, siendo un caso de menores de edad; el Fiscal Provincial Penal ordenará el inicio de la Investigación Preliminar a cargo de su Despacho, o de lo contrario solicitar el auxilio de la Policía de Investigaciones – DIVINCRI. (Entrevista abogada Nro. 14)

De acuerdo a los(as) profesionales entrevistados del área legal, las razones para que se archive una denuncia de abuso sexual intrafamiliar son las siguientes:

- Cuando no hay evidencia de que el abuso pudo realizarse.
- Cuando no se puede atribuir el abuso al imputado.
- Es una acción extinguida, es decir, que el abuso ocurrió hace mucho tiempo atrás.
- Cuando hay insuficientes elementos de convicción.
- Cuando existe imposibilidad de incorporar nuevos datos a la investigación (por ejemplo en caso de muerte).

El trabajo del equipo bien articulado e integrado por profesionales con adecuada experticia contribuye a que las denuncias de abuso sexual lleguen a buen término. El recojo de evidencias de daños y factores de riesgo que efectúan los profesionales del área de psicología y de trabajo social es fundamental para sostener la denuncia.

3.2.7. Acompañamiento psicológico

Es la fase que continúa a la “atención básica” y tiene por finalidad brindar acompañamiento legal y psicosocial al menor y sus familiares que están enfrentando la demanda. Es preciso señalar que algunas labores de los(as) profesionales ya han sido mencionadas en el acápite de la intervención legal, psicológica, y social.

El abuso sexual incestuoso genera una crisis en el sistema personal y en el sistema familiar de la víctima. Se requiere un acompañamiento psicológico y social para fortalecer capacidades de afronte y enfrentar el proceso legal y la crisis de manera efectiva, así como un apoyo sostenido para recuperarse de la experiencia. Así lo consideran los(as) profesionales entrevistados; lamentablemente en la práctica este apoyo es mínimo e insuficiente.

Es un evento traumático, las señoras lloran de impotencia, lloran de pena, sobre todo si el agresor es el padrastro o el papá, se sienten defraudadas, sienten que no han sido buenas mamás. En muchas oportunidades preguntan si sus hijos van a poder superar, preguntan si sus hijos van a poder hacer una vida normal, eso es lo que de alguna manera preguntan

cuando llegan y por eso es importante el acompañamiento psicológico y social. (Entrevista a Trabajador Social N° 3).

Este acompañamiento permite desarrollar capacidades para el manejo del temor, miedo, frustración, revictimización en cada etapa del proceso legal, especialmente en las audiencias. Se considera como una especie de “preparación”.

También se hace acompañamiento psicológico, por ejemplo van a tener una audiencia, el abogado nos pasa para que lo prepare, se trabaja el miedo. En caso que le pregunten sobre los hechos sucedidos tiene oportunidad de explicar los hechos a fin que esta persona que abusó pueda recibir el castigo de acuerdo a ley. (Entrevista a psicólogo N°2)

Debido a la carga de trabajo en los CEM, los(as) profesionales entrevistados consideran que no se puede trabajar con la dedicación que requiere cada caso. Esta limitación se refuerza con la inasistencia a las diligencias del proceso y abandono de la parte usuaria.

3.2.8. Derivación al servicio de salud para terapia

Los CEM no trabajan terapias psicológicas con las víctimas, sino que identifican un servicio de salud en la zona y derivan al o la menor afectada para que inicie su proceso de rehabilitación de los efectos del abuso sexual incestuoso en este establecimiento.

La labor del CEM está orientada por tanto a brindar sesiones de acompañamiento para enfrentar el proceso judicial. La terapia a los niños, niñas y adolescentes abusados(as) es función del sector salud (Minsa), quien a través de sus servicios de psicología y el programa MAMIS debe brindar la terapia psicológica para la recuperación y rehabilitación que requieren las víctimas de abuso sexual.

En el CEM no se trabaja terapia con las víctimas, se deriva a mamis, más se trabaja con el acompañamiento psicológico la madre a nivel cognitivo conductual para, hacer que tome conciencia de lo que ha pasado a su hija y que tiene un rol de madre que debe asumir frente a esta situación. (Entrevista a psicólogo/a N° 7)

Se entrevista con el psicólogo, dos o tres sesiones, en la tercera sesión se deriva a terapia en el MINSA con oficio. Se emite el informe psicológico para el proceso legal siempre y cuando no se haya hecho la denuncia. Si ya se hizo la denuncia, de acuerdo a la guía hacen la entrevista y observaciones de conducta, evalúan y se hace el informe cuando lo solicita el área legal. (Entrevista a psicólogo Nro. 7)

Este enfoque de la Guía de atención del PNCVFS, que evita la saturación de la demanda de atención psicológica al interior de los CEM, colisiona con una realidad hartamente conocida, que los servicios de salud estatales no tienen la capacidad para atender de manera fluida y oportuna estos casos de abuso sexual.

Se mencionó anteriormente que no es sólo el acceso a la justicia sino también el acceso a la recuperación psicológica lo que permitirá a las víctimas continuar con sus vidas de manera saludable. Sin embargo esta necesidad en el actual modelo de atención no está resuelta a pesar que se presume como tal. En la práctica: no hay institución que se haga responsable de la rehabilitación.

3.2.9. Fortalecimiento de redes de protección social

Los(as) profesionales entrevistados de los CEM refieren la necesidad de identificar y fortalecer las redes familiares de protección del o la menor de edad abusada. Estas redes se sustentan en la propia familia nuclear o extensa y en caso que esta no proteja adecuadamente será necesario gestionar la institucionalización. La casa hogar o centro de atención residencial (CAR) constituye la última opción. Se procura hasta el final salvaguardar el derecho de la víctima de vivir con su familia y en un espacio

abierto a la sociedad y no cerrado como un albergue que es considerado por los menores de edad como una prisión. Los(as) profesionales de los CEM agotan los mecanismos para ubicar al niño, niña o adolescente abusado con algún familiar responsable.

Vamos agotando, primero es la familia, es difícil irse a un albergue, terminar en un albergue; alguna vez yo tuve la experiencia de una adolescente, de un caso de abuso sexual intrafamiliar dentro de la familia, que había sido padrastro o su papá, justamente porque la mamá no la apoyaba, la enviaron a un albergue, entonces cuando yo hablé con ella, dijo una gran verdad: de mi habían abusado, ella tenía un resentimiento, estaba molesta con las autoridades, con la mamá, con la institución que la había albergado, “de mi han abusado y a mí me han castigado, por haber contado, por haber dicho, mejor me hubiera quedado callada y así no hubiera terminado en ese lugar” (Entrevista a Trabajador Social Nro. 2).

Es necesario fortalecer a la familia teniendo en cuenta que la situación que ha vivido el niño o la niña es un hecho traumático y la familia tiene un punto importante para ayudar a que ese niño vaya superando lo que ha pasado, recalcándole la importancia de ya no comentar, tal vez si la situación se ha hecho pública con todo los familiares que viven en la misma casa, se orienta a la familia en razón de evitar comentarios con respecto a lo que ha sucedido, de brindar el apoyo emocional a los niños; partir de qué manera la familia va a contribuir a que de alguna forma las víctimas puedan continuar con sus labores cotidianas en el nuevo panorama. (Entrevista a Trabajador Social Nro. 3).

El “fortalecimiento de las redes sociales” implica establecer coordinaciones interinstitucionales para la protección de los menores de edad abusados.

Parte también de nuestra función no sólo es dentro del CEM, sino con las autoridades hacia afuera, coordinar con la autoridad competente, tenemos que hacernos sus estrechos aliados como para hacerle notar donde es que

debe enfocarse las medidas de protección (Entrevista a Trabajador Social Nº 2).

3.2.10. Patrocinio legal

El abogado o abogada del CEM se apersona para representar al o la menor de edad en todas las instancias: policial, fiscal y judicial. El patrocinio legal comienza con la denuncia que se puede realizar en la Fiscalía o en la Comisaría, dependiendo del criterio del abogado o abogada, quien buscará la mayor celeridad y eficiencia. Continúa a ello el recojo de la denuncia que de realizarse en la comisaría debe estar presente el Fiscal de Familia, viene la diligencia en cámara Gesell, reconocimiento médico legal, diligencias fiscales, audiencias en el juzgado, sentencia, apelación y la sentencia final, con la que culminan los servicios del CEM.

El Abogado apersonado en el Proceso, deberá de participar en la etapa de Investigación Judicial, presentando los recursos pertinentes a esta etapa: apersonamiento, constitución en Parte Civil, otros; y propiamente debe de participar en el Juicio Oral, patrocinando a la Parte Civil, o representándola, a fin de cautelar los derechos e intereses de la parte agraviada, presentando de ser el caso pruebas nuevas, excepciones, Alegatos de defensa y finalmente , las conclusiones; de ser el caso los recursos impugnatorios (recurso de nulidad) contra las resoluciones finales. (Entrevista abogada Nro. 7).

El Abogado apersonado en el Proceso, deberá de participar en la etapa de Investigación Judicial, presentando los recursos pertinentes a esta etapa: apersonamiento, constitución en Parte Civil, otros; y propiamente debe de participar en el Juicio Oral, patrocinando a la Parte Civil, o representándola, a fin de cautelar los derechos e intereses de la parte agraviada, presentando de ser el caso pruebas nuevas, excepciones, Alegatos de defensa y finalmente , las conclusiones; de ser el caso los recursos impugnatorios (recurso de nulidad) contra las resoluciones finales. (Entrevista abogada Callao).

La Guía de Atención Integral de los CEM, establece las acciones de patrocinio que debe realizar el abogado o abogada del CEM:

- _ Acompañamiento en todas las diligencias en las que participe la agraviada.
- _ Constitución en parte civil.
- _ Presentación de alegatos escritos e Informe oral.
- _ Oponerse a preventiva de niño, niña cuando declaró en presencia del representante del Ministerio Público en etapa policial a fin de evitar su revictimización. Adjuntar informe psicológico.
- _ Casos de mandato de detención apelada por el procesado. Seguimiento riguroso y solicitar informe oral fundamentando por escrito antes de la vista la causa.
- _ Interponer los recursos necesarios para garantizar la adecuada defensa
- _ Participación en Juicio Oral. (Guía de Atención Integral de los CEM, 2009).

Otras veces, los casos de abuso sexual incestuoso ya han sido denunciados en la Comisaría o la Fiscalía y estas instituciones derivan el caso al CEM para complementar acciones de apoyo institucional. También las propias víctimas acuden después de haber denunciado en la Comisaría o la Fiscalía, con la finalidad que el CEM realice el seguimiento legal de su caso porque aprecian lentitud en el sistema. Esperan que este servicio impulse o catalice el proceso legal. Sin embargo preocupa que no se mencione el apoyo psicosocial como un aspecto necesario en la intervención frente al abuso sexual.

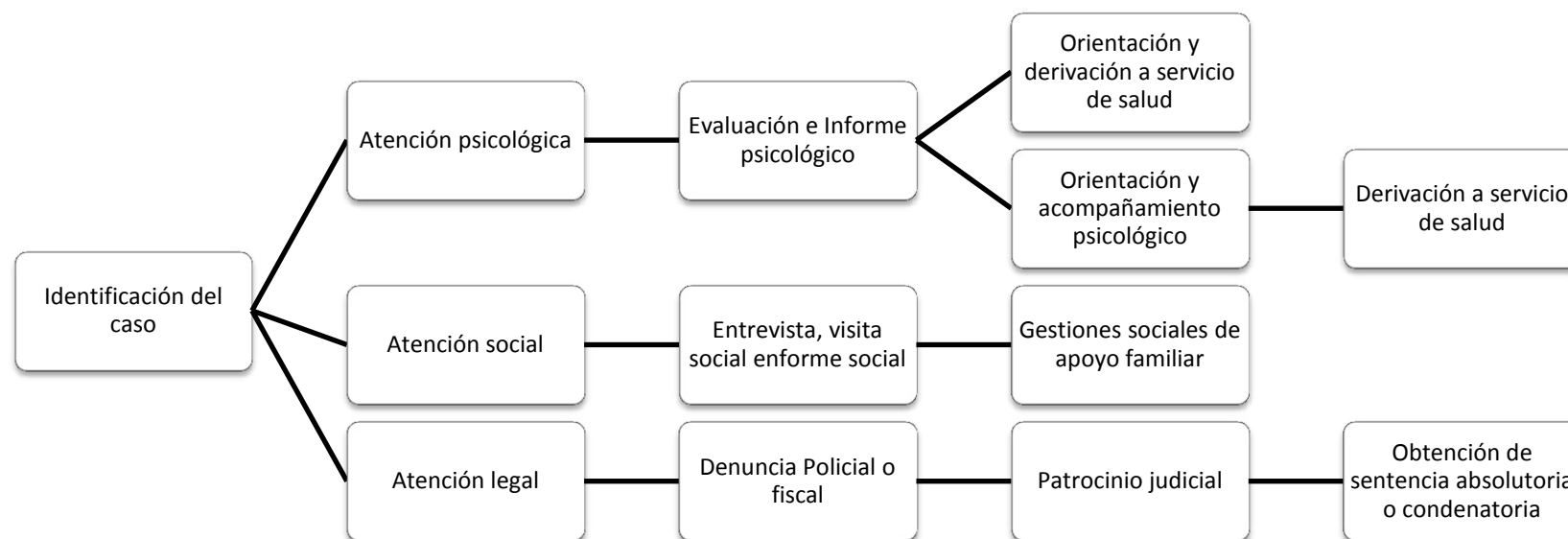
Últimamente están viniendo más casos que ya han sido denunciados, que ya nosotros tenemos que continuar no más con el proceso, entonces ahí es una cosa que ya, tenemos desde legal o todos nosotros sabemos dónde está, no, generalmente vienen al CEM porque hay demora o lentitud, no se hizo nada, entonces se moviliza y como tu bien has dicho, la guía dice que se priorizan esos casos, nosotros sabemos cómo función que debemos de priorizar los casos de abuso sexual (Entrevista a Trabajador(a) Social N° 2).

Resumen de la intervención de los CEM Frente a los casos de abuso sexual

- En caso de abuso sexual el área de admisión no indaga en precisiones sino que deriva inmediatamente el caso al área de psicología.
- Sólo el servicio de psicología entrevista al niño, niña o adolescente abusado(a)
- Se trabaja con la familia para asegurar la protección del menor identificando respuestas inadecuadas.
- Para la entrevista con el niño o niña se utilizan técnicas lúdicas para promover el relato espontáneo y se evita la revictimización.
- Si los padres no muestran habilidades parentales se procede a la investigación tutelar que determinará la colocación familiar o la institucionalización.
- La Guía de Atención plantea la necesidad de un seguimiento a la semana, al mes y a los tres meses.
- Acompañamiento en la denuncia y todas las diligencias, así como participación en el juicio oral.
- Denuncia de oficio en la Fiscalía Penal si los padres o familiares se niegan a hacerlo.

En la ilustración siguiente se resume la ruta interna de intervención del CEM, que está exenta de dificultades, sino limitada por diversas tensiones que se desarrollan en la siguiente sección:

Figura 20: Ruta Crítica de Intervención del CEM Frente al Abuso Sexual Incestuoso



Fuente. Elaboración propia sobre la base del análisis cualitativo de la entrevistas.

3.3. Percepciones y conocimientos de los(as) profesionales para valorar el riesgo

3.3.1. Características de los profesionales, experiencia y capacitación

Se efectuaron entrevistas sobre los factores de riesgos a los y las profesionales de los CEM que han tenido alguna experiencia en la atención de casos de abuso sexual incestuoso. Como se ha visto en el capítulo anterior todos los CEM vinculados al estudio han presentado casos de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes por parte de familiares.

Se han entrevistado a 21 profesionales de los CEM de Lima, San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Surquillo, Villa María del Triunfo, Villa el Salvador y Callao. El 19% es personal nombrado viene laborando al momento del estudio más de ocho años. El 81% está conformado por personal contratado, conformado por 17 personas, de las cuales 4 eran nuevos. Asimismo el 67% son profesionales de sexo femenino y el 33% de sexo masculino. 7 son profesionales de trabajo social, 7 de psicología y 7 de derecho.

Tabla 41: Características de los(as) profesionales entrevistados

Centro Emergencia Mujer	TRABAJO SOCIAL				PSICOLOGÍA				DERECHO				Total
	NOMBRADO		CONTRATADO		NOMBRADO		CONTRATADO		NOMBRADO		CONTRATADO		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Lima				1	1					1			3
SJL		1					1				1		3
SMP				1		1						1	3
Surquillo			1					1				1	3
Villa María del Triunfo			1				1					1	3
Villa el Salvador				1				1			1		3
Callao				1				1				1	
Total	0	1	2	4	1	1	2	3	0	1	2	4	21

Nombrados	4	19%
Contratados	17	81%

Masculino	7	33%
Femenino	14	67%

Antiguos	17	81%
Nuevos	4	19%

Fuente. Elaboración propia - sobre la base de análisis cuantitativo de las entrevistas.

En general los(as) profesionales entrevistados manifestaron conocer y haber aprendido del tema de abuso sexual con la propia experiencia y las capacitaciones de violencia familiar promovidas por ellos mismos o por el centro de labores. Un 10% de los y las profesionales entrevistados(as) se ha especializado en abuso sexual:

Tengo experiencia en el tema, he llevado un diplomado de violencia familiar y sexual y además tengo trabajando tres años y 7 meses. (Entrevista a Trabajador/a Social N° 7).

¿Cómo aprendió y se capacitó para realizar esta labor?

Básicamente por la experiencia, he leído, cuando ingresé veía que me faltaba, es un tema especial, muy pocas persona trabajan en eso, uno puede tener experiencia en el campo educativo o como yo en el campo laboral, pero se requiere una preparación específica. Ese fue para mí un campo nuevo, el manejo de situaciones es diferente y uno se ve obligado a leer, investigar. (Entrevista a psicólogo Nro. 2).

Tabla 42: ¿Cómo aprendieron del tema los(as) profesionales entrevistados?

¿Cómo aprendió del tema?	Nro.	%
Se especializó	2	10%
Recibió capacitaciones en violencia familiar	19	90%
Experiencia profesional	21	100%

Fuente. Elaboración propia sobre la base del análisis cualitativo de la entrevistas

La mayoría coincide que requiere capacitarse por tratarse de un tema complejo; pero no hay disponible centros que brinden una capacitación integral que aborde este tema de manera específica y especializada.

Además de la *Guía de Atención Integral de los CEM* aprobada en el año 2009 que arriba referida al tema de abuso sexual y algunas publicaciones informativas de tipo estadístico, no hay dentro del PNCVFS material informativo ni sistematizado que se destine a la conceptualización y abordaje del abuso sexual incestuoso en particular, máxime cuando el 40% de los casos de abuso sexual presentados en menores de 18 años corresponde al abuso que perpetra un familiar.

Se aprecia que los y las profesionales de los CEM poseen conocimientos plenos de la experiencia profesional y el abordaje de los casos; pero no utilizan modelos teóricos ni enfoques explicativos que faciliten una comprensión amplia del problema. De manera específica, el conocimiento de enfoques y modelos explicativos se considera como una necesidad propia del área psicológica y social y no tanto del área legal.

Pregunta: ¿Conoce enfoques y modelos explicativos del abuso sexual intrafamiliar?

Respuesta: No. El abordaje del tema generalmente se hace desde un enfoque legal, es decir, doctrina, jurisprudencia y normas legales. (Entrevista abogada Nro. 7).

En el caso de los abogados y abogadas, además de los modelos teóricos de conocimiento es necesario manejar la doctrina legal y la jurisprudencia vinculada al tratamiento legal del tema.

Es importante precisar, que en el ejercicio de la defensa legal nuestra mirada se dirige siempre en primer término, a la investigación del conocimiento teórico del tema, que se recoge de la doctrina legal, que contiene las teorías elaborada por los Juristas nacionales e internacionales, y que brinda la explicación y los diversos enfoques del tratamiento legal del

problema; Asimismo, se considera a la Jurisprudencia que dictan los Tribunales de Justicia, los que se constituyen en precedentes de aplicación de la norma. (Entrevista abogada Nro 8).

3.3.2. Factores de riesgo asociados al Abuso Sexual Incestuoso

A continuación se listan los factores de riesgo para la instauración del abuso sexual incestuoso desde la visión de los(as) profesionales entrevistados de los CEM:

3.3.2.1. Factor de riesgo: madre ausente y madre negligente

Los y las profesionales entrevistados(as) de los CEM coinciden en señalar a “la madre ausente” y la “madre negligente” que no protege y “no sabe qué pasa con sus hijos(as)” como el principal factor de riesgo del abuso sexual. Consideran que si la madre hubiese protegido eficazmente, las probabilidades del abuso, hubiesen sido pocas o nulas. A la madre se le considera como el progenitor protector no sólo por el rol de género tradicionalmente asignado, sino porque la incidencia de abuso sexual incestuoso registrada en los CEM, tiene como agresor sólo a los familiares varones no a mujeres. Además es un progenitor o familiar de sexo femenino generalmente el que impulsa la ruta en el CEM frente al abuso sexual incestuoso. Destaca que esta visión, aunque no lo manifiesten, va de la mano con el rol de género que se atribuye a las mujeres con respecto a la protección de los hijos e hijas.

El principal factor de riesgo es que la madre sale a trabajar, cuando ella es la principal cuidadora y por esta razón los hijos están descuidados. La madre representa un cierto grado de protección hacia los niños y su ausencia es determinante para el abuso, si ella estuviera ahí difícilmente se daría el abuso. También hay casos de madres que se prostituyen por falta de apoyo de la pareja, se ausentan espacios prolongados y el agresor se queda con los niños. (Entrevista al abogado Nro 7).

En lo referido por estos profesionales, la ausencia de la madre tiene que ver con a) trabajo precario b) viajes prolongados, c) separación conyugal, d) enfermedad o e) muerte. Los trabajos con largas jornadas (todo el día) o aquellos trabajos domésticos “cama adentro” que limitan en sobremanera el tiempo dedicado al control y vigilancia sobre sus hijos e hijas. Por un lado, una constante son los horarios extensos y permanentes que las mujeres tienen en trabajos de servicios diversos, principalmente el doméstico e inclusive el del servicio sexual que también se ha mencionado; esto se conjuga fatalmente, con la modalidad eventual de trabajo y de horarios flexibles que suelen tener sus parejas varones³⁸. En muchos casos el familiar agresor está desocupado o tiene un trabajo informal que le permite disponer de su horario y estar cerca de las hijas o hijastras (que como se ha apreciado en la casuística de los CEM, son las más proclives al abuso sexual)

Vengo trabajando casi dos años y creo que básicamente la causa es el abuso de poder, también los problemas de pareja, no se entienden, también que la madre sale a trabajar y ahí es donde se produce. La madre está ausente de alguna manera, el padre no la apoya económicamente, está sin trabajo, ella sale a trabajar y él se queda en casa. (Entrevista a psicólogo Nro. 2).

Lo mismo se aplica para las situaciones en que la madre viaja a otro lugar (en forma tal que pierde el control de lo que pasa con sus hijos). Es una constante que la madre esté ausente y el agresor pase más tiempo con los niños(as). Este fue el caso de una de las entrevistadas, madre de dos

³⁸ En situaciones de precariedad económica o subempleo la oferta laboral disponible para las mujeres sin preparación académica suele ser el trabajo doméstico permanente y de largas horas trabajo. En el caso de los varones la oferta laboral se centra en los cachuelos o trabajos eventuales.

niñas abusadas. Ella trabajaba todo el día, su pareja un jubilado que se quedaba en la casa. Cuando regresaba en la noche sus hijas evitaban contarle sobre el abuso a fin de no agravar sus migrañas. El padre abusador utilizaba el argumento de la salud de la madre a fin de mantener el silencio.

La separación o el divorcio es también uno de los motivos de la ausencia de la madre que genera condiciones de riesgo cuando las niñas se quedan al cuidado del progenitor de sexo masculino, que considera a la hija un reemplazo de la madre.

La víctima no comentó nada porque la madre estuvo aparte, separada del padre, era indiferente, no quería enterarse de nada, tenía otra pareja y se desentendió de la hija por completo dejándola al padre. La menor no tenía a quien recurrir, mantuvo en silencio muchos años y lo bueno a comunicar cuando la hermana se comienza a quedar sola porque ella ya no vivía ahí y ve que el padre que la abusaba a ella, era agresivo con su hermana, y ella acude al CEM para proteger a su hermana, porque no quiere que le suceda lo mismo. Ella habló a los 20 años, la falta de cuidado, la ausencia de la madre coadyuvó e hizo que el factor de riesgo incrementa y que el agresor haga su comportamiento habitual por varios años. (Entrevista a psicólogo Nro 5).

Una consecuencia importante atribuida a la ausencia de la madre es la escasez de tiempo para el diálogo con los hijos e hijas necesaria para fortalecer los vínculos de confianza. Así también se menciona como otra consecuencia la falta o limitada vida sexual de la madre con su pareja, por lo que en compensación, su pareja, dirige el interés sexual hacia las otras mujeres disponibles en su familia (hijas, hijastras, sobrinas).

“Hay algunas madres que se van a trabajar largas horas y no les prestan atención, vi en uno donde, lo pongo en el informe, como factor de riesgo del abuso: la ausencia temporal de la madre. Ella trabajaba en Manchay, de Callao, Salía a las 5.00 am y regresaba en la noche solo a dormir y el padre era desocupado, siempre estaba solo con los hijos. La madre llegaba

cansada no tenía tiempo de conversar con sus hijos. Llegaba a dormir nada más y tampoco tenía vida sexual con su pareja. Esto es un factor común que el padre o padrastro pasa mucho tiempo en la casa al cuidado de las hijas y por eso abusa. (Entrevista a Trabajador Social Nro 7).

En estos casos ocurre una dinámica que parte de la ausencia de la madre, lo que trae la no satisfacción de necesidades básicas, la falta de afecto, cuidados, aislamiento y la percepción de mayor vulnerabilidad del niño, niña o adolescente, lo que es mayor cuando la madre ha fallecido. El principal inhibidor externo está fuera de batalla para el abusador, por lo que perpetrar el abuso no es tarea difícil.

“En la mayoría de los casos que yo he visto es el abandono, las madres que viajan, ausencia de la madre, porque en realidad es un abandono para mí, o sea es una apreciación personal, la ausencia materna, y muchas veces no necesariamente la ausencia materna al fallecimiento de la madre, deja a los hijos expuestos al padre, entonces, al desinterés de los familiares, es como una, tiene una serie de circunstancias, la madre viaja, la madre fallece, los familiares allegados dejan de visitar, dejan de concurrir, y en la mayoría de casos donde yo he visto incesto, se ha dado esta situación; tenemos una niña huérfana abusada desde los 11 hasta los 19 por el papá, la madre muere cuando ella tenía 08 y a los 11 comienza a abusarla; en otro caso la mamá viajaba; entonces siempre se dan esas figuras; ese es un factor de riesgo importante. (Entrevista a abogado Nro. 1).

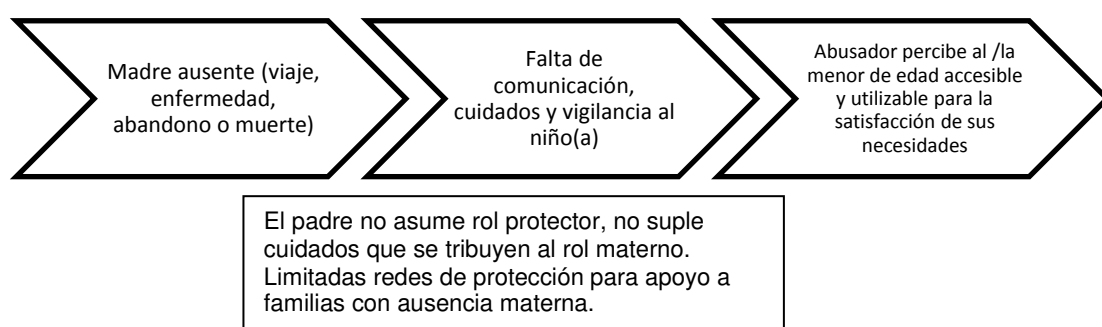


Figura 21: Dinámica del factor de riesgo en el abuso sexual incestuoso con la madre ausente

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

En el gráfico adjunto se describe los procesos consecuentes de la ausencia de la madre, que se traduce en falta de comunicación, confianza, cuidados y vigilancia protectora de las actividades que realizan los niños y niñas, que es considerado como un inhibidor externo de acuerdo al modelo de los cuatro factores de Finkelhor (20 05). Esto se aplica en un modelo donde la madre es el único progenitor protector, el padre no asume como suya esa función, y otros familiares también están ausentes.

La ausencia materna se convierte en factor de riesgo cuando existe en la familia un potencial abusador, un depredador sexual, una persona que se siente con el poder de disponer sexualmente de las mujeres y niños de utilizarlos para su satisfacción sexual. Esta persona no ha interiorizado dentro de sí el respeto y la prohibición de entablar trato sexual con los familiares. Frente a la madre ausente, el potencial abusador, percibe al niño o niña como vulnerable y accesible.

Por otro lado la “madre negligente” es aquella que estando parcial o totalmente presente, no cuestiona ni toma en cuenta los indicios del abuso o inclusive promueve situaciones de riesgo como dejar a las hijas e hijos al cuidado permanente del abusador, permitir que las hijas duerman en la misma cama de sus parejas, mientras ellas duermen en otra con los hijos pequeños, insistir en que se queden o acompañen al abusador a un viaje o una estancia medianamente larga. Son madres que parecen tener mucha confianza en el abusador especialmente si es su pareja, es decir, también padre biológico o padrastro de sus hijos e hijas. No sólo permiten ciertas conductas riesgosas sino que además no creen cuando sus hijas e hijos les confiesan el abuso. Por esa forma de proceder son consideradas madres que no ejercen su rol protector.

A veces hay madres permisivas, dicen que no se dan cuenta y no creen la versión de los niños, hasta los castigan y creen más al agresor que a sus

hijos porque no asumen bien su rol. De su parte los agresores son irresponsables, no trabajan y esperan que la mujer salga a trabajar, y eso es un riesgo, que es mayor cuando hay padrastro según veo, aunque a los padres biológicos también, no se les pude descartar. (Entrevista a abogado Nro 6).

Este proceder puede ser percibido por el agresor como un permiso o una complicidad tácita. La “madre negligente” se convierte también en una madre cómplice del abuso en algunos casos porque según refieren las y los(as) profesionales entrevistados, ponen a sus hijas a disposición del abusador cuando no desean o no pueden cumplir con sus deberes conyugales o quieren retener a la pareja.

Otras veces estas madres establecen una rivalidad con ellas acusándolas de haber seducido a la pareja y no es raro que salgan en defensa del abusador y en ocasiones se dobleguen a aceptar una relación endogámica en un acto de dependencia y sumisión al dominio masculino. Estas madres pueden ganar favores tolerando el abuso, utilizando los cuerpos de sus hijas o hijos como una extensión de sus propios cuerpos a fin de satisfacer los deseos sexuales de sus parejas,

Cuando (el abusador) es padre o padrastro, por ejemplo hemos tenido muchos casos en donde hemos terminado denunciando a la mamá por violencia familiar, porque había una mamá que a la niña le decía “maldita perra, tú te has entregado, tú eres la que has buscado a él”, a eso ha llegado una mamá, y ha hecho todo lo posible por tener a su hija, para poder manipular porque el hombre estaba dentro en la cárcel. (Entrevista a Trabajador Social Nro. 2).

En el testimonio anterior, la madre considera que su hija ha seducido a su marido y le otorga un papel activo en el incesto: la niña es la abusadora y el abusador la víctima. Insulta y descarga su rabia sobre ella porque frente a los hechos denunciados se ha quedado sin pareja y enfrentada a la hija. Tiene una tolerancia extrema al abusador, lo justifica porque lo concibe

como alguien que no puede refrenar su pulsión sexual, que actúa automáticamente cuando encuentra un estímulo sexual.

En el caso de la madre negligente o ausente, el abuso sexual incestuoso puede perpetrarse por largos años, según lo refieren los entrevistados entre 5 a 10 años, porque no existe un adulto protector que impida el abuso, que en realidad es una relación autoritaria y de control. Lo grave de esto, es que una vez que este abuso ha sido tolerado y aceptado, aún después que se ha hecho evidente con un embarazo, se extiende a todas las niñas de la familia.

El testimonio de la abogada del CEM de Lima, hace referencia a un hombre que abusa de su hija con quien procrea cinco hijos. La “madre negligente” no se da por enterada ni denuncia el abuso. La hija abusada tampoco hace nada, cuando el padre abusa de la (hija nieta) que ha procreado con él.

Si todos viven en un cuarto pequeño, ¿cómo es que la mamá no se dio cuenta que la estaban abusando?, a veces las madres se resisten a mantener intimidad con la pareja, por equis motivos están aburridas, cansadas no quieren. Es como si la madre de alguna manera entregara a la hija al hombre, porque no hay lógica que una persona que viva en un cuarto pequeño, no pueda darse cuenta que su hija viene siendo abusada durante, 5, 6, 7, 8, 9 o 10 años, que el hombre procrea cinco hijos con su hijastra y abuse de su hija nieta y tenga relaciones con su esposa, es decir, tres mujeres a su disposición y que la madre no se dé cuenta, es complicidad. (Entrevista al abogado Nro. 1).

Desde la visión de los(as) profesionales de los CEM, la combinación de una madre negligente y de un abusador es nefasta porque el abuso se perpetrará por largo tiempo, se procreará producto de la relación incestuosa y se extenderá de manera transgeneracional. Todo sucede de manera tal, que pareciera que la madre negligente acepta que ella y sus hijos son propiedad del marido.

Reviste gran importancia la presencia de agentes externos que lo detectan y generan el proceso de ruptura del silencio y la complicidad. Generalmente ocurre cuando el abuso se hace evidente con un embarazo y es detectado en la escuela, desde donde se hace la denuncia.

“a veces también nos hemos encontrado con casos en el que la madre, como en este caso, cuando es el papá el que ha abusado, ha habido encubrimiento... porque si sabían del abuso y nos dicen de pronto cuando ya se denuncia, que eso (el abuso) ha venido sucediendo desde los seis años posiblemente, pero se descubre cuando ya la menor es adolescente, cuando ella lo dice en el colegio y de ahí se denuncia (Entrevista a Trabajador Social Nro. 2).

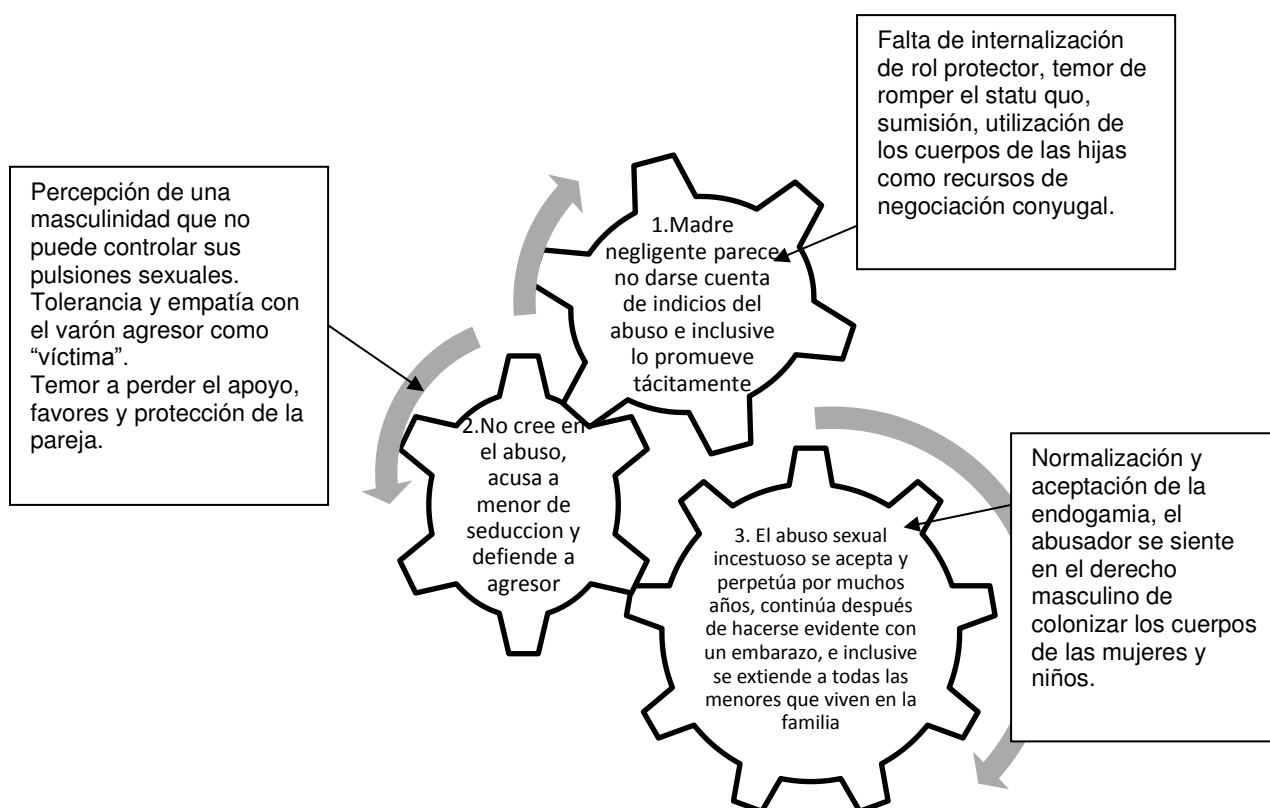


Figura 22: Dinámica del factor de riesgo en el abuso sexual incestuoso con la madre negligente

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

De los casos entrevistados, se ha apreciado más la presencia de la madre ausente (que denuncia) que de la madre negligente. De acuerdo al testimonio de un profesional del CEM, en otros escenarios como la maternidad de Lima, donde las adolescentes abusadas han salido embarazadas del agresor, se aprecia en mayor medida la figura de la "madre negligente o cómplice", que conocía del abuso, pero no lo denunció ni realizó acciones para detenerlo.

Alguna vez hice una investigación en la Maternidad de Lima cuando trabajaba ahí, la realizamos con Delia Rivera, recuerdo, una Trabajadora Social de ahí, fue una investigación de 20 casos de incesto, de los 20 casos

de incesto culminados en parto, 19 de ellos la madre sabía del abuso sexual, solamente en uno de ellos no lo sabía (Entrevista a psicólogo Nro. 1).

3.3.2.2. Factor de riesgo: familias incestuosas o endogámicas

En el CEM de Lima los y las profesionales han hecho referencia a un par de casos de familias incestuosas, donde los vínculos que se han establecido entre ellas conllevan al abuso sexual de sus miembros. Este factor de riesgo ha sido el menos frecuente entre las menciones efectuadas por los(as) profesionales de los CEM, pero se presenta en este listado debido a su gravedad.

Estas familias se caracterizan por constituir algo similar a una poligamia, con la diferencia que las parejas sexuales del supuesto patriarca están constituidas por las hijas, la madre de estas, hijastras y cualquier otra niña o adolescente, con las que la persona agresora procrea hijos e hijas. En este tipo de familias existe la presencia de una madre negligente y de un abusador endogámico varón además de un retraimiento social en especial de las mujeres que no pueden ampliar sus redes de relaciones hacia afuera a nivel de pareja. El agresor dirige la casa y tiene a todas las mujeres a su disposición.

Las familias endogámicas suelen convertirse en círculos cerrados de abusos y tratos crueles, donde no hay lugar de escape. Son familias disfuncionales donde el poder está centralizado en el padre y existe una confusión de roles: ser padre y marido a la vez, ser hija y nieta a la vez, ser hermano e hijo de la misma persona etc.

Dos hijos con su propia hija y tenía también relaciones con su mujer y con su hijastra, y también tiene hijos con su mujer; y a una de sus hijas nietas, también le empezó a hacer tocamientos. Todo es un desastre; la hija propia de ella (hijastra de él), se va de la casa con sus cinco hijos y se queda la hija

de él, su hija de sólo 15 años, y la madre de esta. Ahí es donde comienza más el abuso, y le hizo dos hijos a esta chica y la presentaba como su conviviente, y la gente, los vecinos pensaban que era su conviviente, cuando era su hija y le cambiaba los nombres, y cuando él va a registrar a los hijitos, decía que era su conviviente y daba el nombre de la mamá de esta chica, o sea el de la abuela. (Entrevista a abogado Nro.1)

En los casos mencionados de familias endogámicas, se aprecia que el agresor y algunos de sus miembros tienen conocimiento de lo delictuoso del accionar, por lo que se buscan mecanismos para evitar que esta situación cause rechazo y alerta en las autoridades, por ejemplo mediante el registro de los hijos con otros apellidos. En los casos que relatan del CEM Lima, el abusador registraba a todos los hijos nietos, como hermanos de la hija que venía siendo abusada y de esta manera se evitaba problemas, como lo ha relatado la profesional del CEM en el párrafo anterior.

Resulta importante destacar algunas características del abusador, que no han sido mencionados como factor de riesgo para la instalación del abuso. La profesional que atendió el caso, relata que, el agresor que se identificó, “a simple vista” parecía un hombre normal sin mucha preparación cultural o académica, alguien del cual posiblemente no se desconfiaría. La dinámica familiar que se percibe cuando se indaga más, lo ilustra como autoritario, que ejerce violencia conyugal, que tiene interés sexual en niñas y adolescentes y que además es hábil para encontrar mecanismos que eviten que sus actos sean advertidos por las autoridades.

¿Cómo era este hombre? ¿Tenía algún problema psicológico evidente, algo que te mostrará que es un abusador?

Mira, hasta donde yo lo vi, a simple vista, parecía un tipo de trabajo, era un carpintero normal, así de pueblo, un hombre sin mucha cultura, sin mucha preparación. Un tipo alto, no era gordo, pero muy autoritario, maltrataba a la mujer y la señora como le pegaba, opta por lo más fácil, ya él violaba a la hija de 15 y no dijo nada, ya había tenido 5 hijos con la hijastra, y opta por lo más fácil que es irse, y deja a su merced del hombre a la chica, su hija, con

quien luego tiene dos hijos, y luego también abusa de su hija- nieta de 7 años. (Entrevista a abogado Nro.1)

Otra variante de las familias endogámicas es cuando dentro del mismo grupo familiar hay varios abusadores.

Tenemos un casito en el callao que siempre tienen ese problema, una niña fue violada por el padrastro, la hermana de la niña tiene su pareja y éste violó a sus hijas, así en una misma familia se han dado como 4 casos de abuso. (Entrevista a Trabajador Social Nro.7)

3.3.2.3. Factores de riesgo: hacinamiento y colecho

Los(as) profesionales entrevistados de los CEM coincidieron en señalar el hacinamiento³⁹ y colecho (dormir en la misma cama) como un importante factor de riesgo para la instalación y continuidad del abuso sexual.

El Instituto Nacional de Estadística, en su Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) define el hacinamiento como la densidad de ocupación de los espacios de la vivienda, sin contar el baño, cocina ni pasadizo. Consideran que hay hacinamiento cuando residen más de tres personas por cuarto. El

³⁹ De acuerdo con (Lentini, y otros, 1997) dos factores vinculados con la disposición física de la vivienda se encuentran alterados en situaciones de hacinamiento: la privacidad y la libre circulación, y ambos contribuyen a una vida mental emocionalmente sana. (Chapín S., 1963 citado por Lentini & Palero, 1997). Señalan que disponer de un espacio propio y de libertad de circulación en la familia es necesario para la separación de sexos y para la realización de determinadas actividades familiares como el aseo, el dormir y el disfrute sexual entre otros. En espacios hacinados no se puede evitar intrusiones ni elegir libremente los contactos cara a cara, etc.

hacinamiento está asociado a la pobreza. Las familias se hacinan cuando el número de sus miembros crece sin haberse planificado previamente.

El hacinamiento es un factor mencionado en la mayoría de los casos por los(as) profesionales entrevistados. El compartir la misma habitación e inclusive la misma cama con los hijos (colecho) es referido como un factor que “predispone” a que se ejecute el abuso sexual; lo que en realidad no es determinante, pues el hacinamiento es un elemento facilitador cuando ya existen otros factores como por ejemplo la presencia de un potencial abusador y una madre ausente o negligente.

Dentro de mi punto de vista de trabajo social los factores son las condiciones de vivienda, hay mucho acá en San Juan de Lurigancho: la cohabitación, el colecho, uno de los factores es eso las condiciones de vivienda lo que predispone al abuso sexual. (Entrevista a Trabajador Social Nro. 2).

La asociación del hacinamiento y el colecho con el abuso sexual incestuoso, que se indagó con los(as) profesionales entrevistados, está referida a la falta de límites. En los espacios pequeños de convivencia diaria los límites entre lo público y lo íntimo se desdibujan, la idea del espacio propio desaparece y el peligro de la invasión del propio cuerpo por otro se torna ambigua. El hacinamiento facilita la accesibilidad hacia el cuerpo de los niños y la erotización sexual de estos cuando son testigos de las actividades sexuales que los adultos ejecutan.

El hacinamiento hace que no hayan límites, desconocen algunas personas, cuales son los límites, hasta donde ya están pasándose de lo que para una persona podría ser “este es mi espacio” y se puede sentir vulnerable, cuando están todos ahí metidos se pierden. No hay límites de la intimidad, no hay, límites emocionales, es decir, “hasta donde yo me siento más o menos bien, estoy tranquila, cómoda, a gusto” esos límites se pierden. (Entrevista a psicólogo Nro. 4).

El hacinamiento y colecho es un indicador de riesgo que figura en la ficha de registro de casos de los CEM, por ser muy común en los casos de abuso sexual, que se asocia a otros problemas como la desigualdad social, la marginación y pobreza. No obstante, debido al acelerado crecimiento urbano, en la ciudad de Lima y sin necesidad de ser muy pobre la falta de espacio en las viviendas es una constante. Por tanto el hacinamiento no siempre va a estar asociado únicamente a la extrema pobreza.

Dentro de mi experiencia como Psicóloga de CEM pude intervenir en la recuperación de los menores y la verdad es que era complejo, encontré algunos indicadores que se repetían entre las menores y comencé a evaluar a más detalle cada uno de los casos presentados y encontré las siguientes causas: Hacinamiento familiar, pobreza, familia consumidora de alcohol y drogas, vínculos padre-hijo poco desarrollados y violencia familiar. (Entrevista a psicólogo/a Nro. 4).

El hacinamiento y el colecho se constituyen en factores de riesgo, siempre y cuando existan otros condicionantes, como la presencia de una persona que concibe al o la menor de edad como objeto de satisfacción sexual, y se atribuye ese “derecho” sobre la base de su posición de poder o autoridad. Si a eso se suma la ausencia de la madre, factor inhibitor del abuso, las probabilidades de que se ejecute el abuso podrían ser casi absolutas. El consumo de alcohol y drogas es también mencionado como un factor facilitador.

Para complementar, el hacinamiento también se conjuga con otro factor que se denomina “familias con funcionamiento abierto caótico” en las que no hay límites entre el grupo familiar básico y el entorno (Barudy 1998)”. Se trata de familias en las que otros miembros conocidos o poco conocidos entran y salen con facilidad. Un día llega a la casa, el tío, el primo, el cuñado, el compadre y comparte los espacios privados la familia, dormitorio y cama. No hay reglas sobre quien ejerce la autoridad, ni que cosas no deben hacer. No tienen prohibiciones respecto al trato y respeto que deben darle a los menores de edad, ingresan a la casa, sin que antes se haya

evaluado la pertinencia de ellos, ni los mecanismos de protección de los miembros de la familia.

Revisando mis casos que he tenido en el CEM, hay uno que me salto mucho a la vista. En una casa donde había un solo dormitorio, llegaban todos, un día llega el tío y viola a la sobrina de 11 años, y eso lo hace en varias ocasiones. Él fue a vivir por un tiempo y abusó de la menor cuando estuvo ahí ¿cómo no se dieron cuenta si estaban todos en el mismo dormitorio? (Entrevista a Trabajador Social Nro. 7).

El testimonio anterior da cuenta además de la falta de protección, de los elementos inhibidores del abuso, porque tanto el padre y la madre actuaron de manera negligente.

3.3.2.4. Factor de riesgo: familias reconstituidas

Algunos profesionales entrevistados consideran que las familias reconstituidas constituyen una situación de riesgo para los niños, las niñas y adolescentes en situaciones en que los nuevos miembros (padrastros, hermanastros) no han pasado por un proceso de evaluación y conocimiento de las normas y pautas de convivencia que traen al nuevo hogar, sino que han sido aceptados sin condiciones, ni límites. La pareja con hijos e hijas que acepta a un nuevo compromiso para hacer vida conyugal, muchas veces no ha evaluado la actitud de este hacia sus hijos e hijas de la pareja, ni se ha pasado por un proceso de internalización de normas. Muchas veces se trata de familias reconstituidas, uno, dos o incluso tres veces. Son hogares donde entran y salen nuevas parejas, con gran rapidez, sin que se haya fortalecido los vínculos ni establecido normas claras.

Desde mi experiencia profesional podría considerar entre los factores a las familias reconstituidas, porque se dan bastantes casos de abuso sexual, porque no hay lazos de consanguinidad entre el padrastro, y hermanastros, es decir, los hijos de la nueva pareja. (Entrevista a Trabajador Social Nro.1).

En base a mi experiencia es preciso señalar que entre las principales características que tienen estas familias (incestuosas), es que muchas de ellas son recompuestas, con un segundo y hasta tercer compromiso, lo que hace que no se cuente con normas claras en los límites ni se afiancen vínculos. Hay padrastros, hermanastros, con diferentes reglas y normas acompañado a ello está la precariedad, el hacinamiento y que se duerma en un solo cuarto o una sola cama. (Entrevista a Trabajador Social Nº 7).

3.3.2.5. Factor de riesgo: insatisfacciones sexuales y consumo de pornografía

Los y las profesionales entrevistados(as) han considerado como factor de riesgo la presencia de insatisfacciones sexuales en la pareja como factor que facilita que el varón dirija la atención sexual hacia las niñas y niños disponibles en el hogar. Entre esos problemas conyugales se ha mencionado la falta de comunicación en la pareja, discusiones y la negativa a tener relaciones sexuales por parte de la mujer. Es conveniente advertir que la insatisfacción sexual en la pareja, aunque sea un factor presente en los casos de abuso sexual incestuoso, en modo alguno explica este. Debe entenderse por tanto como un motivo supuesto que abre la puerta al abuso, siempre y cuando exista un potencial abusador, es decir, alguien que por su posición y condición se siente en el derecho de utilizar a las mujeres y niños subordinados a él para la satisfacción de sus deseos sexuales. Es también por otro lado, un motivo supuesto que lleva a la “madre negligente” a relajar su rol de protectora prestando condiciones para que la pareja “desfogue su pulsión sexual” utilizando los cuerpos de las hijas e hijos (como una extensión de sí misma). De esta manera conserva a su pareja al lado suyo.

“A veces hay restricción desde el punto de vista sexual... respecto al hombre que no tenga manera de cómo canalizarlo siempre está ahí latente la sensación de querer desfogar sexualmente de alguna manera, y si además hay otras situaciones que son propicias: no está la mamá, está trabajando todo el día, el hombre está con los niños, el hombre empieza a acostumbrarse a ver pornografía, o quizá se masturbe, pero esa pornografía

lo está contaminando mentalmente, al contaminarlo suponiendo que vea otro tipo de pornografía con niños y todo lo demás, esa contaminación lo plasma ahí, lo dirige a lo que está viendo dentro de su hogar, los niños que son más vulnerables, susceptibles y si se presente la oportunidad puede actuar y abusar. (Entrevista a psicólogo/a Nro. 4).

Se mencionan mecanismos como la pornografía para facilitar la satisfacción sexual señalándolo como factor de riesgo a alimentar la fantasía sexual. En este caso se refieren a material visual comercial en el que se muestra de manera explícita el coito entre dos personas o más en modalidad vaginal, anal u oral o con el uso de objetos. La pornografía referida por los(as) profesionales de los CEM, se presentan en videos o revistas que no tienen una finalidad artística, pedagógica o científica sobre la sexualidad humana sino que todos los estímulos visuales ahí presentes están destinados exclusivamente a generar excitación sexual. En el país no está penalizada la producción, distribución y consumo de pornografía, sino sólo aquella en la que intervengan menores de edad.

3.3.2.6. Factor de riesgo: confusión del roles entre madre e hija

Algunas circunstancias colocan a los niños, niñas y adolescentes en roles de adultos, como el caso de la hija mayor que atiende al padre en caso de la madre ausente, o debe asumir el papel de mediadora cuando existe desavenencias o rompimiento en la relación de pareja. Esto ocurre en familias con reglas poco claras y funcionamiento caótico, cuando las hijas asumen los roles de la madre. En estas circunstancias la función de pareja sexual se desliza con mayor facilidad en la mente del padre o padrastro.

Cuando el abusador es el papá, se ha podido notar que en ese lapso que ha ocurrido esta situación con la niña, ha habido una ruptura en la relación con la mamá, como que vivían en la casa, pero estaban ya separados de cuerpo, y es ahí donde muchas veces se inicia la situación en que el papá empieza a abusar de la hija, que asume el rol de la madre, o la madre la

empuja, no sé si consciente o inconscientemente a la hija, que asuma ese papel, por eso es, que después se ha podido también ver que surge una relación amor y odio entre ellas. Ya cuando se sabe la verdad a veces la posición de la mamá es defender más al marido que a la hija misma, y a veces se sienten como rivales en algún momento (Entrevista a Trabajador Social Nro.3).

En esta confusión o invasión de roles surge un aspecto que se verificará posteriormente como elemento que limita la ruta para enfrentar el abuso sexual: la rivalidad madre hija. De acuerdo con Eliacheff y Heinich (2003) la rivalidad sexual en el incesto es la entrada de una persona en un lugar considerado único y exclusivo, por lo que se instaura una confusión de identidad y lugares que ahora deben ser ocupados o compartidos entre la “madre amante” y la “hija amante” “confusión lo suficientemente devastadora como para que la prohibición de revalidad sexual entre consanguíneos sea tan universal como la prohibición de la relación sexual entre consanguíneos”. (Eliacheff, y otros, 2003).

También se genera esta confusión cuando la madre está ausente. En el testimonio referido, el padre transforma a la hija en amante.

Un factor de riesgo muy frecuente es la continuidad de los hijos con el padre y la madre que está ausente porque a veces está separada. De tal manera el papá está sin pareja y entonces comienza a enfocarse en la hija, hay también un tema de dominio en eso que luego se convierte en una relación de pareja, el caso que yo atendí es de un padre que veía a su hija mayor como pareja, y a la segunda hija más pequeña, que no la tocó, la veía como la hija de ambos, él no tenía intención con la menor, sino sólo con la mayor y lo hizo desde los 9 años. (Entrevista a psicólogo Nro. 5).

Tabla 43: Conocimientos sobre la etiología del abuso sexual incestuoso

Conocimientos que refieren los(as) profesionales de los CEM entrevistados sobre la etiología del abuso sexual incestuoso	Conocimientos que no mencionan y son necesarios para la intervención
<p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madre ausente, negligente. • Colecho y hacinamiento. • Familias endogámicas o incestuosas. • Insatisfacción sexual. • Presencia de alcoholismo y drogadicción. • Vínculos mal desarrollados. 	<p>Modelos explicativos del abuso sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelo ecológico adaptado por la OMS. • Factores de riesgo en las diferentes dimensiones: personal, familiar, comunal y social. • Enfoque de género. • Orden social patriarcal y dominación masculina.

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

3.3.3. Conocimientos sobre las características del abuso sexual incestuoso

Se aprecia un conocimiento elemental de los(as) profesionales de los CEM sobre la naturaleza y característica del abuso sexual incestuoso, que de manera general ha sido resumida en tres aspectos: la intromisión progresiva, larga duración y abuso de poder.

En el abuso sexual incestuoso a diferencia del abuso perpetrado por un extraño, existen pocas probabilidades para distinguir con precisión cuando comienza, toda vez que este se inicia en una disposición y fantasía del abusador que sólo una persona muy observadora puede distinguir. Se suele ir preparando por largo tiempo y se inicia con interacciones disfrazadas de afecto o de juegos, que van tomando gradualmente un matiz sexual. La aceptación de esto será más fácil, mientras más ingenuo o inexperto sea el o la menor de edad.

En el primer inicio como todas las niñas me refieren, todo empezó como jugando y ese era el término que usaban “me decía vamos a jugar” pero

mientras jugaban entonces se propasaba, ese era el término que usaba una niña de 13 años actualmente, cuando ocurrieron los hechos tenía 9 años, le decía “vamos a jugar”, pero ella ya no quería jugar con él porque se propasaba y ella no sabía cómo decirlo: “de casualidad me tocaba el brazo, me tocaba mis partes íntimas y cada vez avanzaba más y primero de casualidad, de casualidad”, creía que era jugando, pero ya no me gustaba ese juego”; (Entrevista a psicólogo Nro. 4).

El afecto y el juego encandilan a las niñas y niños, en el caso mencionado se aprecia que la niña no registra el abuso, sólo siente que ya no le gusta el juego, pero no lo puede verbalizar como un abuso sexual. Esta es una característica que permite instalar el abuso sin necesidad de utilizar la fuerza o amenazas.

Esta idea propicia para comprender el punto de vista de la víctima, introducida en el abuso de manera fortuitas y bajo artimañas lúdicas, muchas veces se utiliza también para comprender y entender a la persona agresora, quien se presenta como alguien que no quiso el abuso, pero que las circunstancias y los juegos infantiles motivaron y lo llevaron accidentalmente a concretar el abuso sexual.

Al ser el abusador un familiar cercano, el abuso puede perpetrarse por largo tiempo y de forma sistemática. De acuerdo a la experiencia de los(as) profesionales de los CEM, el abuso sexual incestuoso es de larga duración debido a la no identificación oportuna del mismo por las personas adultas responsables de la protección. Se da el caso que las madres pueden no registrar los indicios de abuso como tal, debido a que han vivido experiencias de abuso. Nótese que al no ser la madre el sujeto abusador y

debido a rol de género se espera que sea el agente protector frente al abuso⁴⁰ y no se puntualiza esa responsabilidad en el padre.

“Cuando decimos ¿de cuándo es la data?, la data es de años y la mamá sabía y cuando hablamos con la mamá, ella me dijo: “si bueno yo vi pero bueno, yo pensé que era parte de su cariño del padre, así, porque yo también no le he visto mal, porque a mí también mi papá me hacía ese tipo de cariño” (Entrevista a Trabajador/a Social Nro. 2).

Ese abuso era muy seguido, de acuerdo a lo que me narró la víctima, era una vida de pareja lo que el agresor hacía con su hija....lo hizo desde los nueve años hasta los catorce.

La permanencia en el tiempo de este tipo de abusos configura una mayor gravedad en los efectos de corto y largo plazo. Esto suele marcar una pauta de diferencia con los abusos en que incurrían personas extrañas o que no viven en el hogar. Las intervenciones destinadas a dar soporte a la ruta crítica y la rehabilitación en casos de abuso sexual incestuoso deben tomar en cuenta esta característica.

Además de los puntos mencionados, los(as) profesionales de los CEM entrevistados adolecen de otros conocimientos importantes respecto a la particularidad del abuso sexual incestuoso. Consideramos que la causa de ello es la falta de especialización y la ausencia de mecanismos de aprendizaje organizacional.

⁴⁰ Como se menciona anteriormente, este rol protector que se espera de la madre, no siempre se da, ya sea por ausencia, negligencia o porque la madre no se dio cuenta e interpretó erróneamente lo que observaba. Esto nos lleva a citar una de las verdades desmitificadas del abuso sexual, sobre las dificultades para identificarlo y la necesidad de que se eduque y hable sobre este tema, de manera que los familiares puedan reconocer el problema.

Ha sido mencionado que el abuso sexual implica un abuso del poder y abuso de la confianza otorgada en calidad de familiar. Muchas veces incluye una planificación del hecho a fin de obtener satisfacción sexual

En una situación de abuso sexual intrafamiliar, el agresor es uno de los miembros de la familia de la víctima y su posición de poder y el rol que desempeña lo ponen en la posición de manipular al menor, desnaturalizando las relaciones familiares. En la generalidad de los casos, el hecho es premeditado, el adulto abusador utiliza al menor para la satisfacción de sus instintos sexuales, tratando de cubrir sus carencias y en algunos casos reelaborando (reviviendo) sus propios traumas familiares de abuso sexual, abandono y maltrato físico). (Entrevista abogado Nro. 8)

Tabla 44: Características del abuso sexual incestuoso

Conocimientos que refieren los(as) profesionales de los CEM entrevistados sobre las características del abuso sexual incestuoso	Conocimientos que no mencionan y son necesarios para la intervención
<ul style="list-style-type: none"> • Intromisión física progresiva y disfrazada. • Abuso de larga duración. • Abuso de poder. 	<ul style="list-style-type: none"> • La intromisión puede iniciarse sin contacto físico, avanza hasta el “contacto físico casual” y puede progresar hasta la relación del coito con o sin penetración. • Abuso de larga duración y sistemática cuando se trata de familiares cercanos que viven en el hogar. • Abuso de corta o mediana duración o discontinuados en el caso de familiares visitantes o que no viven con él o la menor de edad. • Las posibles respuestas del menor de edad frente a la estimulación sexual: aceptación, confusión, vergüenza, temor, sexualización de los vínculos. • La interferencia del abuso en el desarrollo de la personalidad del niños, niña y/o adolescentes.

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

3.4. Factores limitantes de la ruta crítica

De lo recogido en las entrevistas aplicadas a los(as) profesionales de los CEM encontramos que la ruta para enfrentar el abuso sexual incestuoso tiene limitaciones internas y externas a la institución.

Entre las internas tenemos que el actual modelo de atención es insuficiente para atender el problema del abuso sexual de manera integral, no contempla terapias de apoyo psicológico, tampoco el desarrollo de grupos de ayuda mutua y aunque incluye una etapa de seguimiento, esta no se aplica sostenidamente en la práctica. Es la restricción de las intervenciones psicosociales lo que limita el modelo de atención cuando se trata de abordar un problema que no es sólo una transgresión legal, sino resultado de un conjunto de percepciones, prácticas y condiciones sociales injustas.

Entre las dificultades externas tenemos la falta de colaboración de la familia por dificultades económicas y en otros casos por la empatía con la persona agresora, a quien justifican y no desean que vaya a prisión por largos años. Así también tenemos un proceso legal largo y extenuante que desgasta emocionalmente a la víctima y a la familia. También contribuye la ausencia de prestaciones sociales para paliar las urgencias económicas de la familia afectada: no se cuenta con ayudas económicas, bolsas de trabajo, bonos de alimentos, becas escolares, entre otros. Pasamos a detallar:

Tabla 45: Dificultades en la ruta crítica

INTERNAS	EXTERNAS
<ul style="list-style-type: none"> • Modelo insuficiente no permite una atención integral: No hay estrategias específicas para el abuso sexual incestuoso, no brinda terapias de apoyo psicológico. • Se ha prohibido el trabajo con Grupos de Ayuda Mutua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de colaboración de la familia en el seguimiento del proceso por dificultades económicas de la familia afectada y empatía con la persona agresora. • Proceso legal: largo, revictimizador y extenuante. • Falta de prestaciones sociales.

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

3.4.1. Dificultades internas al CEM

Se plantea que existe un modelo insuficiente que no brinda una solución integral al problema de abuso sexual incestuoso. Este enunciado preocupa, porque se considera a los CEM uno de los servicios más completos para atender el abuso sexual. Los CEM tienen un equipo multidisciplinario: legal social y psicológico y se espera que las intervenciones sean completas en cada uno de estos aspectos; sin embargo en el modelo de atención y en la práctica, las intervenciones de orden social y psicológico están orientadas exclusivamente a fortalecer el acceso a la justicia, es decir, la ruta legal y no a resolver los procesos psicosociales que demandan urgente y sostenida atención.

Por tal motivo algunos profesionales de los CEM, no con poca razón, cuestionan que el modelo de atención esté centrado en la denuncia policial o fiscal. Advierten que esto ha limitado al CEM y no se ha desarrollado propuestas para los procesos de prevención, detección y recuperación. Los tópicos mencionados son la detección temprana del abuso, la recuperación psicológica y el replanteamiento de la dinámica familiar luego del abuso sexual incestuoso. Estos son aspectos de gran importancia que se justifican sobre la base de los factores de riesgo que han mencionado los(as)

profesionales de los CEM y obliga a que el modelo de atención tenga un componente psicosocial bien estructurado para los casos de abuso sexual incestuoso en la etapa de atención especializada y la etapa de seguimiento que prácticamente están ausentes en la Guía de Atención Integral de los CEM.

Se aprecia además un reclamo a la falta de rectoría del PNCVFS como institución que por su amplia experiencia debería dar pautas a otras para el adecuado abordaje del abuso sexual incestuoso. Esto sólo es posible si existe investigación, sistematización y evaluación, lo que por cierto es un tema insuficientemente abordado.

“Yo creo que si somos un Programa Nacional, que somos ente rector en Violencia Familiar y abuso sexual, nosotros hemos cometido un serio error de sesgar solamente nuestra atención a lo que es el proceso de la denuncia. Un Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, no puede brindar un servicio orientado a la denuncia, no puede, tendría que desarrollar digamos un plan de prevención, un plan de intervención en familia, un plan de atención a víctimas de violencia, a víctimas de abuso, tener una alternativa de abordaje para adultas, para niños en situaciones de violencia y en situaciones de abuso. Nosotros tenemos que tener una propuesta, nosotros tendríamos que indicarles a los operadores de salud: este es el mejor modelo de tratamiento para víctimas, para víctimas de violencia, para víctimas de abuso. (Entrevista a psicólogo N° 1).

Aprobada la Guía de Atención Integral de los CEM en el año 2009 como se ha mencionado en los apartados anteriores, ya no se realizan terapias breves, sino esto se ha reemplazado por la derivación a un servicio de salud del Minsa. Esta política se implementó bajo el enfoque de la competencia sectorial: El sector salud es el responsable de la recuperación y rehabilitación frente a los casos de violencia familiar y no el PNCVFS. En tal manera los psicólogos y psicólogas no están autorizados a realizar terapias breves o grupales por más que lo soliciten las personas usuarias, es más, algunos consideran que están prohibidos de tal intervención, otros lo

consideran que es una estrategia apropiada y realista porque los CEM no tendrían capacidad para dar terapia a todas las víctimas.

Sin embargo la necesidad de un apoyo psicológico a las víctimas de violencia es imperiosa, no siempre la derivación al Minsa funciona. Según refieren algunos profesionales las víctimas deben madrugar para alcanzar un cupo de atención, y si tienen suerte, este lo reciben cada dos meses. Por eso algunos psicólogos(as) en un gesto altruista realizan terapias psicológicas y las “camuflan” como sesiones de “consejería psicológica” de “acompañamiento psicológico”. Actúan frente a la necesidad, dan más de lo solicitado, aunque eso implique alejarse un poco del protocolo. Si bien es cierto incumplen una medida con una actividad no autorizada, pero se acercan más al objetivo de facilitar el acceso a la recuperación psicológica.

La restricción también se aplica con los grupos ayuda mutua (GAM), los CEM no están autorizados a formar estos grupos. Se considera que no hay psicólogos preparados para manejar esta técnica y se podría poner en riesgo la confidencialidad de los casos. Razones adicionales que se esgrimen es la falta de ambientes apropiados.

“a los psicólogos nos han prohibido que hagamos más allá de la contención emocional y de la intervención breve, entonces un Programa que se amarra, que se pone un corsé no va a desarrollar nada. Ese es el gran problema de nosotros del Programa. Tenemos un problema de identidad, hemos reducido todo el servicio a la cuestión de denuncia, denuncia, denuncia, los psicólogos aportan insumos para la denuncia, las trabajadoras sociales aportan insumos para la denuncia. No tenemos propuestas de recuperación ni nada de eso (Entrevista a psicólogo Nro.1).

Otros profesionales del área de psicología son de la opinión que esta pauta de la derivación al Minsa para la terapia psicológica es adecuada, porque es mejor que el niño o niña reciba la terapia de un solo profesional y no de dos. La terapia de la recuperación del abuso es de largo alcance, refieren y no es sostenible que se brinde dentro del CEM, sino que debe

responsabilizarse de ello a un servicio de salud público. Resalta la opinión de una profesional de área psicológica que considera que no es ético que una víctima tenga dos terapeutas, uno en el CEM y otro en el Minsa porque cada uno se ha especializado de manera diferente. Al parecer este argumento quiere evitar una colisión entre enfoques y propuestas de dos terapeutas que finalmente termine confundiendo a la persona afectada.

En el 2008 cuando recién entré a trabajar y teníamos otro manual, ahí recibían terapia, breve en casos de violencia familiar, mas no para abuso sexual, nos dijeron que no hagamos eso, que apenas nos llegue un caso, así ya se le evalúe y derivarlo a los centros especializados, porque no contamos con la infraestructura necesaria,

Pregunta= ¿En las acciones de acompañamiento psicológico hacen algunas sesiones de apoyo?

No prácticamente en el momento en que uno está en la entrevista y las evaluaciones, ahí uno lo va empoderando, lo va apoyando al niño, después nosotros ya lo derivamos a los Centros de Salud u hospitales, ya ahí lo dejamos, porque también no es ético que tenga dos psicólogos, cada uno se ha especializado de manera diferente, podría intervenir en como la otra persona le está ayudando, una vez que está ya encaminado con un determinado terapeuta, que siga con ese terapeuta. (Entrevista a psicólogo Nro. 4).

Otros profesionales del área de psicología son de la opinión que se debe seguir haciendo la terapia breve para fortalecer a la víctima antes de derivarla al servicio de salud del Minsa. Esta recomendación es importante si tenemos en cuenta las dificultades que tienen las víctimas para conseguir una cita en los establecimientos de salud.

De aquí se le envía al hospital María Auxiliadora (al MAMIS), se le da tres o cuatro sesiones de apoyo incluida la evaluación. Sería bueno retomar la terapia breve, no en todos, en algunos casos, porque ya hay unan confianza ganada con la víctima, que después se pierde, pero ya no se hace, se ha retirado por razones de la afluencia de usuarios que tenemos. Lo ideal sería

dejarlas más fortalecidas, antes de hacerle la derivación y a partir de ahí ver como siguen. (Entrevista a psicólogo Nro.5).

Como ya se ha detallado, el CEM orienta, evalúa y deriva inmediatamente a un servicio de salud del Minsa que en teoría se encarga del proceso de afrontamiento y la recuperación. La dificultad radica cuando no se tiene un servicio de salud con capacidad para atender de manera oportuna, es decir, cuando la teoría no tiene correlato en la práctica.

Se detalla cuadro de derivación de los CEM en Estudio:

Tabla 46 Servicios sociales de recuperación psicológica

	Centro de derivación	Dificultad
Lima	MAMIS Instituto de Salud del niño. Hospital del niño Hospital Larco Herrera	Accesible para una zona específica. Lejos para los demás.
SJL	MAMIS hospital San Juan de Lurigancho Otros centros de salud.	Lejanía. El distrito es grande.
SMP	MAMIS Hospital Cayetano Heredia	Accesible para una zona específica.
Surquillo	Centro de Salud (no hay MAMIS) Instituto de Salud del niño	No hay profesional preparado. Lejanía.
Villa María del Triunfo	MAMIS Centro Materno Infantil “Villa María del Triunfo MAMIS del hospital María Auxiliadora	Cerca para algunos usuarios. Está en San Juan de Miraflores
Villa el Salvador	Centro Materno Infantil Juan Pablo II	Accesible para una zona específica.
Callao	Daniel Alcides Carrión	Está lejos para algunas zonas.

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

A continuación se detalla el listado de MAMIS (módulos de atención del maltrato infantil en Lima Metropolitana y Callao

Tabla 47: Programas MAMIS en Lima y Callao

MAMIS
CALLAO
Hospital Daniel Alcides Carrión (Callao cercado)
EN LIMA SUR
Hospital María Auxiliadora (San Juan de Miraflores)
Centro de Salud Juan Pablo II (Villa El Salvador)
EN LIMA NORTE
Hospital Nacional Cayetano Heredia
EN LIMA ESTE
Hospital Hipólito Unánue (El Agustino)
Hospital Materno Infantil “José Augusto Tello” (Chosica)
EN LIMA CIUDAD
Hospital Víctor Larco Herrera (Magdalena del Mar)
Instituto del Niño (Cercado de Lima)

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

A diferencia de los CEM de provincia, los de Lima Metropolitana y Callao tienen como fortaleza la existencia de los MAMIS en los cuales existe una especialización para atender el abuso sexual, de manera que pueden derivar estos casos, sin embargo por tratarse de la ciudad capital existe una gran afluencia de usuarios que dificulta conseguir una cita de manera oportuna. Tal situación se repite también en los establecimientos de salud de primer nivel.

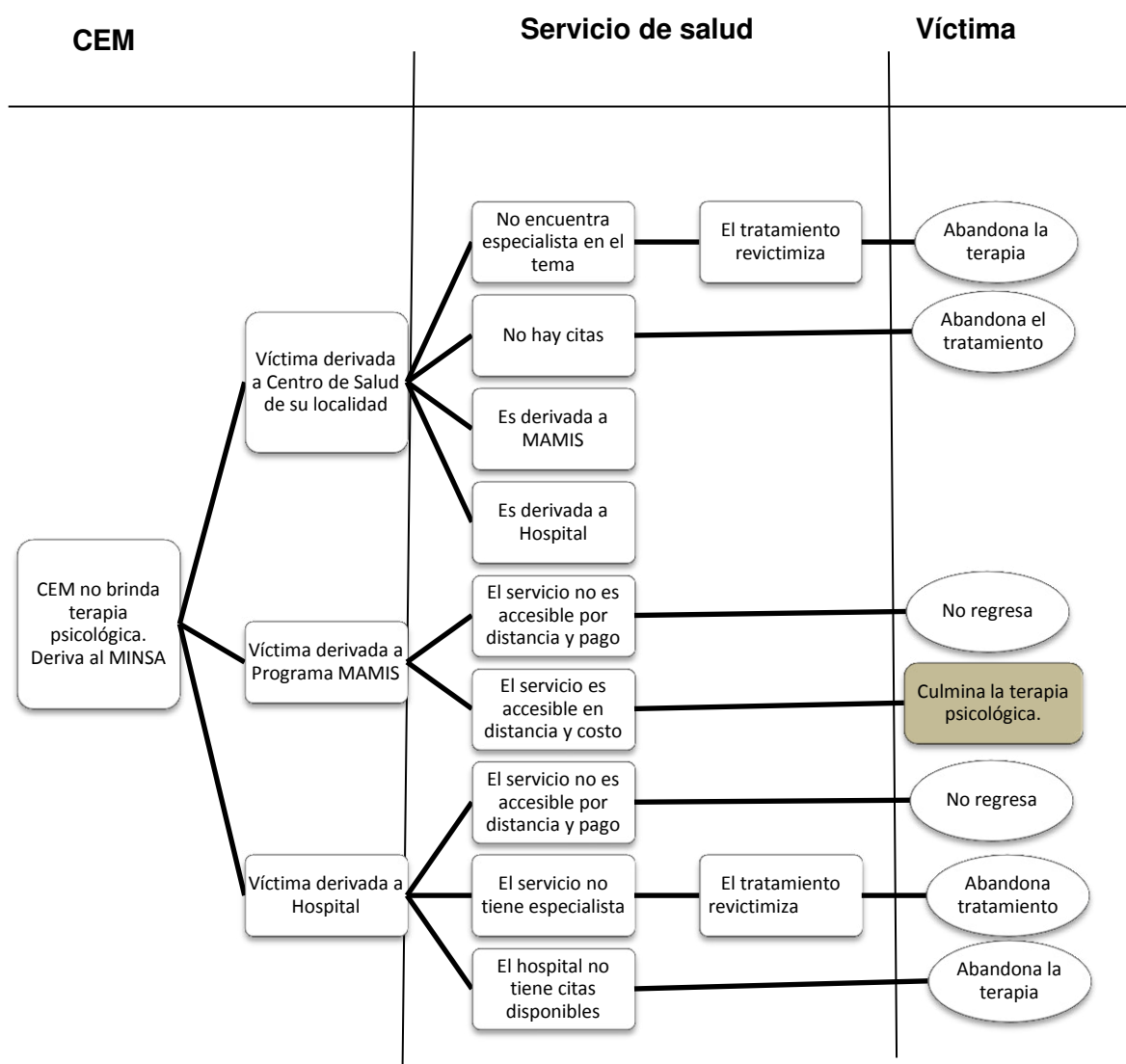


Figura 23: Limitantes de la ruta crítica

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

Adicionalmente a lo expresado por los y las profesionales de los CEM, se ha visualizado como área crítica y dificultad interna, que en algunos casos los informes sociales y psicológicos de los CEM no aportan con información relevante sobre el caso de abuso sexual incestuoso, de manera que la entrevista que efectúa el CEM es considerado por las autoridades judiciales como un elemento innecesario que poco aporta al proceso y contribuiría a revictimizar. En realidad esto tiene que ver con un aspecto ya señalado, que es la preparación del profesional responsable (antiguos con amplio entrenamiento y profesional nuevos con poca experiencia). Esto nos

enfrenta otra vez más con la necesidad de procesos continuos de capacitación y desarrollo de competencias de los profesionales. A ello podemos sumar que el protocolo interno de los CEM establece que el informe debe ser emitido a las 24 horas y por ello se emiten formatos preliminares con menor información, certeza y mayor abundamiento de hipótesis.

Otro aspecto importante es el seguimiento de los casos, considerado el aspecto más olvidado, porque aunque se menciona en la guía, no se detalla acciones concretas. Si el familiar está al pendiente de su caso es probable que las acciones legales y psicosociales de seguimiento se realicen aún con las limitaciones del sistema, pero si la familia no puede afrontar la crisis, se retrae y deja de acudir al CEM es posible que entre tantos expedientes este caso sea olvidado.

Sí, pero también hay un vacío, el vacío lo vemos cuando las persona deja de venir, hay tantos que dejan de venir y por más que les hagas el seguimiento, tanto yendo a la casa, como llamando, ves que va perdiendo interés y también en algún momento sentimos también que no hay capacidad de seguimiento y como que ellos también sienten que al final, que nosotros no vamos a solucionar su problema, también se les explica. (Entrevista a Trabajador Social Nro. 3).

3.4.2. Limitaciones externas al CEM

La principal limitación externa es la falta de colaboración de la parte demandante que se da principalmente por razones: a) económicas y b) relacionales familiares. La pobreza y dependencia económica de la persona agresora influyen y crean tensión en la ruta porque está en juego la sobrevivencia de la familia. La tensión relacional familiar también juega en contra: los sentimientos de pena hacia el agresor, la presión de los familiares, el conflicto madre hija, cuando el incesto ha sido perpetrado por la

pareja de la madre. Esto se complementa con el agotamiento que genera el largo, extenuante y revictimizador proceso legal.

Los enfrentamientos familiares que se traducen en amenazas e intimidaciones y el embarazo producto del abuso son las otras limitaciones que suelen presentarse.

3.4.2.1. Economía precaria de la parte usuaria

El problema económico es un limitante para la formulación de la denuncia y para impulsar el proceso que continúa de éste, es decir, la ruta crítica. La retractación de lo dicho no siempre es consecuencia de no haber logrado interiorizar la necesidad de enfrentar y sancionar el abuso sino del apremio de urgencias económicas.

Luego de la denuncia, las consecuencias económicas para toda la familia pesarán injustamente sobre la víctima del abuso. La frase que escuchó un profesional del CEM: *tú vas a tener la culpa de que tus hermanos mueran de hambre*, es elocuente para graficar el nivel de culpa que debe afrontar el o la menor víctima del abuso sexual incestuoso frente a la denuncia y la continuidad de la misma. Lamentablemente la política social no contempla ayudas económicas y sociales para garantizar la sobrevivencia de la familia mientras emprende su ruta para lograr justicia y reparación, máxime cuando enfrentar esto incluye prescindir abruptamente del apoyo económico de la persona agresora.

Luego lo otro es lo económico, hay bastante dependencia económica de parte de la mamá, el silencio de la mamá para no denunciar y sabiendo que existe abuso sexual, depende económicamente del padre y ahí, que hago yo si denuncio, quien nos va a mantener y a veces entra a tallar hasta maltratar a la niña y tengo que denunciar inclusive hasta a la mamá por maltrato, porque ella empieza a decirle: “si él se va a la cárcel quien nos va a mantener tú vas a tener la culpa de que tus hermanos mueran de hambre” (Entrevista a Trabajador Social Nro. 2).

No necesariamente se trata de mujeres dependientes económicamente de la persona agresora porque muchas de ellas generan sus propios ingresos económicos, sino de sistemas familiares con compromisos económicos permanentes que pesan sobre todos los miembros proveedores del hogar. El pago de la casa y pensiones de estudios, gastos que requieren una fuente sostenible de ingresos son los que más preocupan y generan tensión en la ruta crítica.

En el testimonio que se detalla a continuación se aprecia esta dificultad que en el caso particular de la madre de dos víctimas le llevó a retractarse de la denuncia porque pensó que sola no podía hacer frente al pago de la hipoteca de la casa, la pensión de estudios en un colegio especial para su hijo y el sostenimiento económico de sus hijas. No obstante tal decisión le pesaría después, porque el agresor continuaría con los abusos y ella junto con sus hijas, víctimas del abuso, perderían credibilidad para denunciar nuevamente.

La psicóloga (de la fiscalía) me dice hasta aquí ya tenemos todas la pruebas y lo están deteniendo al hombre, pero mi error más grande fue consultar a un abogado (de su esposo), le digo doctor: ¿qué hago? lo van a detener a mi esposo, pero mi hijo es especial, estudia en colegio particular y eso paga su trabajo del él, la movilidad la paga también, ¿cómo voy a hacer con todo ese gasto? y me dice el abogado...”que usted no piensa, ¿cómo que no pienso? yo le estoy viniendo a pedir una orientación porque estoy desesperada con todo ese gasto, a mi esposo ya lo han detenido. Y me dice, “es que usted no piensa, no quiere a su familia, mire señora desde el momento que su marido va preso no vas a tener ayuda para niño especial, no vas a tener casa, no vas a recibir pensión de tu marido, tú eres conviviente, pierdes la casa, se la agarra el banco, ahora ¿dónde piensa vivir?, ¿cómo piensa dar de comer y dar educación a cuatro hijos?”. La casa está pagando todavía al banco, se paga como compra y alquiler por veinte años, si se deja de pagar se pierde lo que se ha pagado, eso es lo que me dijo....yo quería que me diga otra forma, que iba a pedir que de su sueldo le descuente, que el banco espere, que le saque su CTS. pero no, me dijo,

esto vas a hacer: “retira la denuncia y cámbialo por maltrato psicológico y físico y en abril yo a su esposo lo saco de la cárcel y vas a estar feliz”....y ese fue mi más grande error. (Usuaría CEM Surquillo).

En el caso anterior la urgencia económica generó una retractación de la decisión inicial de la denuncia formulada como “actos contra el pudor” y cambiada a violencia familiar con lo cual en un par de meses lograron sacar al agresor de la cárcel. Esto fue mediado por el abogado del agresor, quien elaboró la estrategia de ayuda a su patrocinado. Nótese que las víctimas no tenían abogado defensor y la madre de estas en su representación y buscando lo mejor para toda la familia, se confió en los consejos de este (aún no conocían el servicio del CEM). Lamentablemente la situación no cambió porque la persona agresora continuó con los abusos sexuales. Esto llevó a una nueva denuncia que en este caso el CEM se encargó de patrocinar. Esta usuaria sigue viviendo con la persona agresora, puede cubrir los gastos de estudio de su hijo especial y no ha perdido la casa. No recibe otra ayuda del agresor ni para ella ni para sus hijas mujeres con quienes está enfrentado por la denuncia. Ella trabaja en un negocio de venta de anticuchos para mantener a sus cuatro hijos, sus hijas mujeres le ayudan. La usuaria que ahora vive apremiada por el acoso sexual y psicológico a ella y sus hijas, espera justicia y considera que ya no le importa perder la casa o pasar hambre.

Ahora está peor, delante de mí molesta a mi hijas, pasa y les mete la mano, la otra vez había abierto la llave del gas, llegué de trabajar y mis hijas dormidas y el gas abierto (...)Vivo de de susto en susto, quiero justicia, que se vaya a la cárcel (llora).

Pregunta: Y la hipoteca, la beca de su hijo que pasará con eso?.

Ya no me importa, así me muera de hambre o duerma bajo el puente yo y mis hijos, quiero justicia. (Usuaría CEM Surquillo).

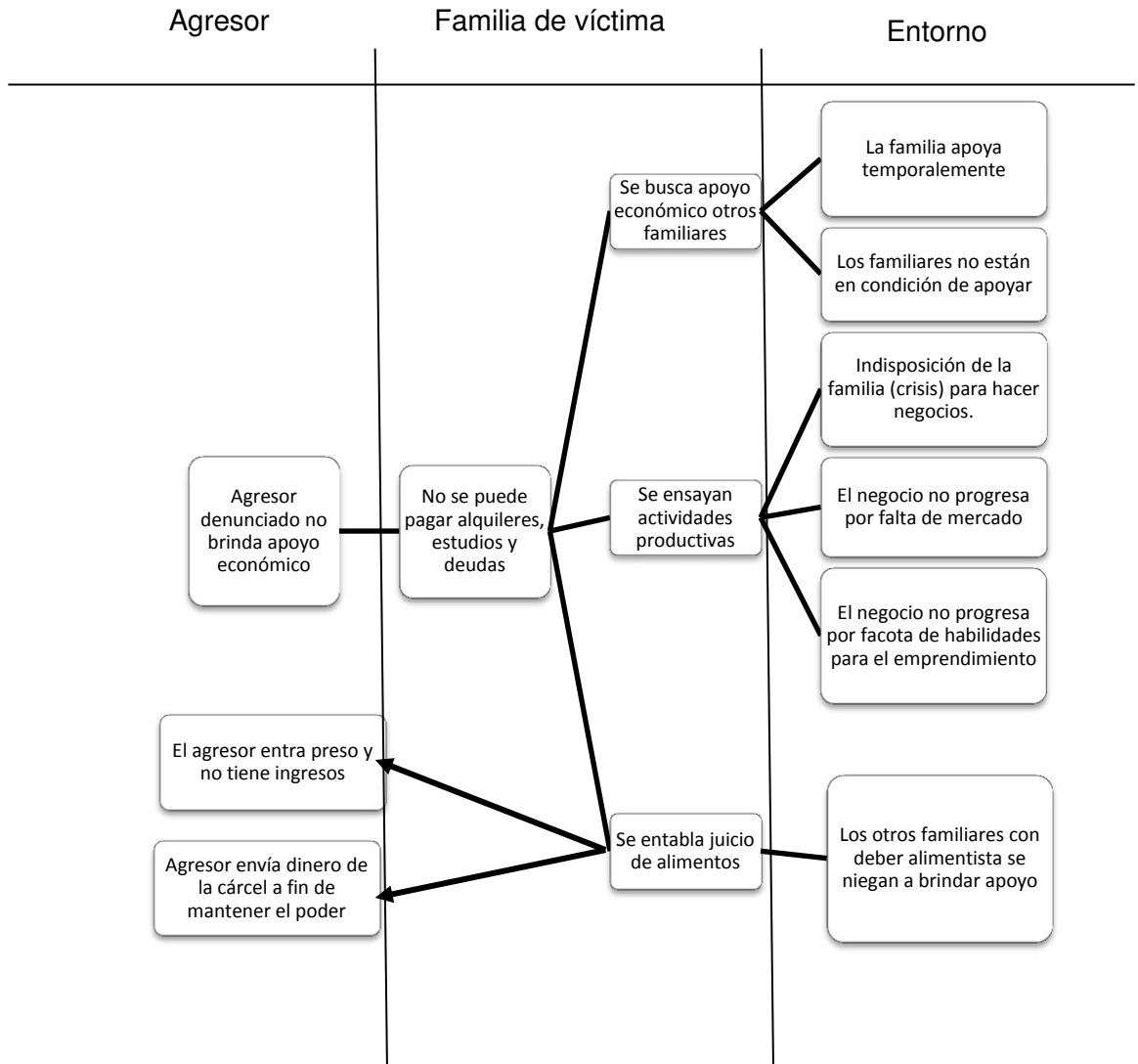


Figura 24: Limitaciones económicas que afectan la ruta crítica

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

3.4.2.2. Problema relacional en la familia

Una situación de abuso sexual incestuoso por lo general lleva implícita un problema relacional de fondo que se ha agravado con la develación del abuso. Se afecta por tanto la relación a) víctima-familiar protector b) víctima - persona agresora familiar y c) víctima-familia. Los problemas que se generan en estos ámbitos relacionales se manifiestan como desidia y falta de colaboración con el proceso y complican la ruta crítica.

El primer ámbito relacional es fundamental, máxime cuando el abuso ha sido perpetrado por la pareja de la madre. Se puede desarrollar un escenario de empatía y respaldo por parte del progenitor responsable, como también indiferencia y descrédito. Los(as) profesionales de los CEM han referido que en caso de abuso por parte del padre o padrastro se ha dado una situación de *rivalidad y enfrentamiento entre madre e hija*. La primera lejos de apoyar y proteger a la menor abusada, la acusa de haber provocado el abuso y exculpa a la persona agresora que es su pareja.

Se trata en realidad de una elección en la que influye la calidad del vínculo relacional y la posición que la madre asume al creer en la pareja o creer en la hija. Muchas toman la primera posición, no se ponen de lado de sus hijas para protegerlas, sino que defienden a la pareja agresora porque creen que la hija ha propiciado la relación sexual y se ha entregado a los requerimientos sexuales de este, cuando podrían haber actuado de manera distinta. Ignoran por completo la relación desigual, la falta de confianza que ellas han propiciado, el factor del poder que ejerce el padre o padrastro y no se ponen en el lugar de la hija abusada.

Hemos tenido muchos casos en donde hemos terminado denunciando a la mamá, nosotros, por violencia familiar, porque había una mamá que a la niña le decía “maldita perra, tú te has entregado, tú eres la que has buscado a él”, a eso ha llegado una mamá y ha hecho todo lo posible por tener a su hija para poder manipular porque el hombre estaba dentro (preso) (Entrevista a Trabajador(a) Social N° 2).

Este problema relacional es generador además de nuevas situaciones de violencia física y psicológica, la madre defensora del abusador se erige en acusadora de la hija, la culpabiliza de todo y exime del hecho abusivo a su pareja. Según refieren los entrevistados, esta es una situación cotidiana en los CEM que genera desconcierto, pese a ello, procuran escuchar atentos sin juzgar, detectando los factores de riesgo para tomar las decisiones correctas. El modelo de la mujer niña “seductora” cuyas víctimas son los hombres está presente en el imaginario de estas mujeres.

...A inicios de este año nos pasó algo insólito en Comisaría de Canto Rey: la madre parecía la defensora del hombre, porque ella me decía que no sé qué pasa con mi hija “mi hija cuando camino con ella, hay hombres que se le acercan” o sea dándome a entender muy sutilmente de que ella ha tenido, está con uno y otro hombre, así ... que ella seduce a los hombres o que a veces “viene yo no sé de dónde pero de pronto tiene plata” como que dándome a entender que se prostituye, algo así, o sea yo la escuchaba a la señora yo la dejaba hablar más o menos para medir, sin confrontar, porque si la confronto, no habla, A ver que más dice y ha habido ese caso y hemos tenido que denunciar y colocar a la niña con una tía (Entrevista a Trabajador(a) Social N°).

El problema relacional entre la madre e hija también puede llevar a finalizar abruptamente la ruta crítica. La víctima puede retractarse para terminar con el acoso psicológico y culpabilizaciones de la madre. Esta es un área crítica que el CEM busca identificar de manera oportuna.

Cuando se ha presentado esta circunstancia, los(as) profesionales de los CEM actuaron utilizando el recurso legal de la “colocación familiar” del o la menor con otro familiar o el internamiento en un Centro de Atención Residencial (CAR). A la par han brindado apoyo psicosocial para continuar con el proceso. Vale resaltar nuevamente, que esto es posible cuando los(as) profesionales han tenido la diligencia de identificar esta área crítica a tiempo.

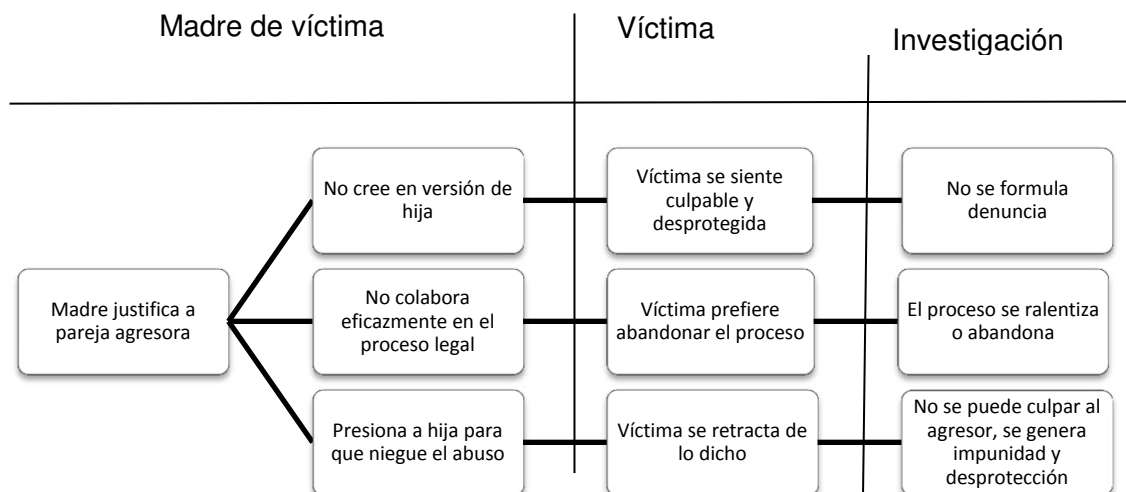


Figura 25: Limitantes de la ruta crítica en caso de abuso sexual incestuoso cuando el agresor es pareja de la madre y esta lo justifica

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

También puede limitar la ruta crítica el problema relacional que se establece entre la víctima y la persona agresora por lo que es muy importante el trabajo de recuperación psicológica. Los sentimientos de rabia, ira, pena, culpa, conmiseración deben ser comprendidos y trabajados de manera que se canalicen positivamente para la protección de la víctima. En el caso de la usuaria del CEM Surquillo, quien decidió retirar la denuncia de abuso sexual contra sus dos hijas, contó con el apoyo de la hija mayor. Aunque esta hija fuera la más afectada, por la gravedad y tiempo que duró el abuso, la pena que sentía por el padre encarcelado la llevó a tomar la decisión de retractarse de todo y decir que lo había inventado. En este caso no contó la opinión de la hija menor, porque la pericia del abuso salió confusa.

Mi hija la menor le tiene una cólera a su papá, que se muera, no lo quiero ver nunca, pero la mayor, siempre ha sido más noble, le daba pena, lo han mandado a la cárcel, yo sólo quería que nos diga por qué nos hizo eso, que se trate, porque está enfermo, no que lo metan preso, pero ahora es distinto, ya ha cambiado de opinión, que se vaya de aquí y nos deje en paz, ahora dice. (Usuaría CEM Surquillo).

Muchas veces las menores abusadas no tienen real conciencia de la gravedad del abuso y su carácter delictuoso. Algunas solo esperan que este deje de producirse y no se repita nunca más. Como en el caso anterior también buscan una explicación y creen que es un problema que puede curarse con tratamiento psicológico. La prisión es vista como una medida extrema que afectará a la familia. En el caso de una usuaria del CEM San Juan de Lurigancho, el enfrentamiento se produjo cuando la hija abusada se enteró que sus declaraciones habían contribuido a que su padre vaya preso.

Cuando lo han metido preso mis hijas me reclamaron y se fueron contra mí (...) ahora ya ha salido de la cárcel y se ha metido de nuevo en la casa, yo no lo quiero, a mí me odia, me amenaza “ya conozco la cárcel y no tengo miedo de volver ahí”, le he dicho que se vaya, lo he denunciado por violencia familiar, pero mis hijas me regañan, me dicen que es su padre “ya ha pagado su culpa” . (Usuaría CEM SJL).

El vínculo relacional entre la víctima y su familia materna y paterna es otro aspecto importante en la ruta crítica. Si bien la familia de la víctima no emparentada directamente con la persona agresora, suele apoyar y dar crédito, la familia de la parte agresora se convierte en antagonista y pasa por diferentes posiciones: desde no creer la versión del niño, niña o adolescente abusada hasta culpar a la víctima y su madre de haber provocado la situación. Aun cuando se comprueban las acusaciones, consideran que el problema se puede resolver sin que el acusado vaya a la cárcel. Pese a lo repudiable que puede ser para algunos el hecho, los familiares no suelen considerar que se precise ir largos años a prisión por ello y que debería haber una reconciliación al interior de la familia para que las cosas se

arreglen sin conflictos y la “unión familiar” se mantenga; sin embargo, el abuso sexual es un delito, que dentro de los caminos que ha establecido la justicia peruana debe ser sancionado.

Mira, a veces los familiares del agresor no creen (que haya existido abuso) y al último, inclusive nos han confesado, “si discúlpame” y sin embargo sigue habiendo el apoyo al agresor...creen que debe perdonarse, que cualquiera comete un error y así una serie de sus propias ideas que ellos tienen “no pero él es muchacho, no le vamos a malograr la vida, tanto tiempo va a estar en la cárcel, tanto tiempo lo van a mandar y eso es años, mejor lo arreglamos acá, mira yo te voy a dar esto, te voy a pagar los estudios de la niña o voy a darle un tratamiento, tratamiento para los dos, el por haber hecho y a ella por víctima, para que se recupere, somos familia”
(Entrevista a Trabajador Social Nro. 2)

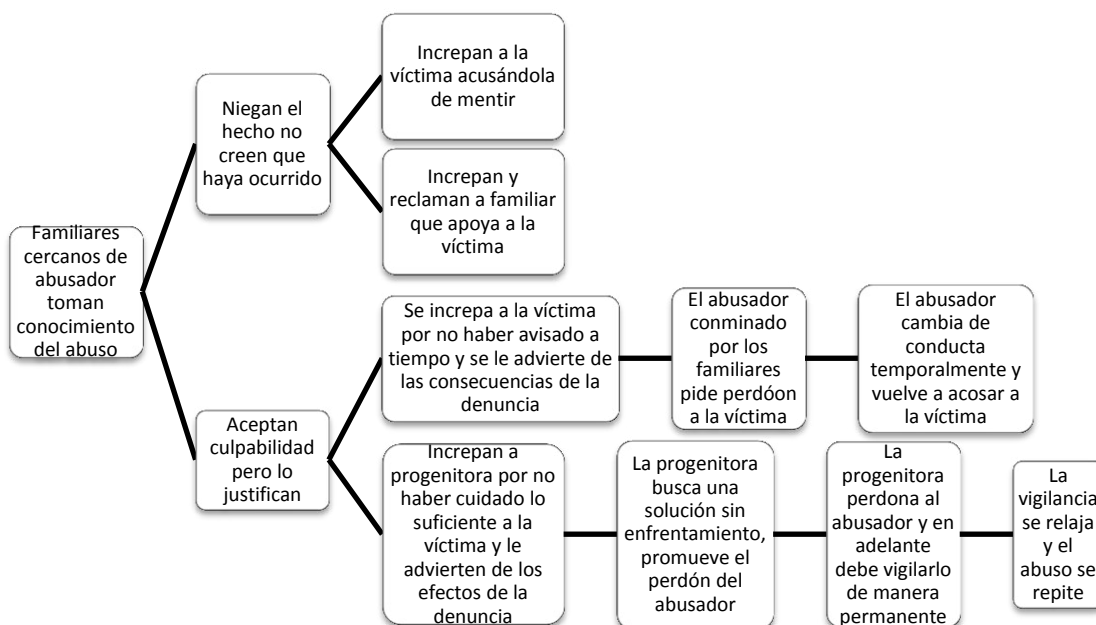


Figura 26: Rol de la familia del abusador frente al descubrimiento del abuso
Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

Otra posición que toma la familia de la parte agresora y que limita la ruta crítica, son las amenazas, intimidaciones e inclusive sobornos. Las amenazas pueden ser diversas, como la denuncia por difamación, el desprestigio moral, la ostentación de que tendrán la justicia a su favor gracias al dinero que poseen, el chantaje y el ofrecimiento de dinero para la retractación.

...empiezan a coaccionarla (a la niña) diciéndole “mira si tú sigues con esto” asustándola “mira a tu mamá nosotros la vamos a denunciar y ella va a terminar en la cárcel” porque está mintiendo, vamos a demostrar que tú has estado con otros hombres; o inclusive le dicen así “le vamos a meter a tu mamá a la cárcel o también ofreciéndole, no, si tú dices otra cosa, si tú te retractas te vamos a dar esto, les ofrecen cosas. Una es esa, otras es amenazas a la mamá, o sea a la persona que está denunciado generalmente son amenazas diciéndole: “yo tengo mi abogado, yo tengo plata y con plata sale, con plata lo vamos a sacar y ustedes no tienen, (Entrevista a Trabajador Social Nro. 2).

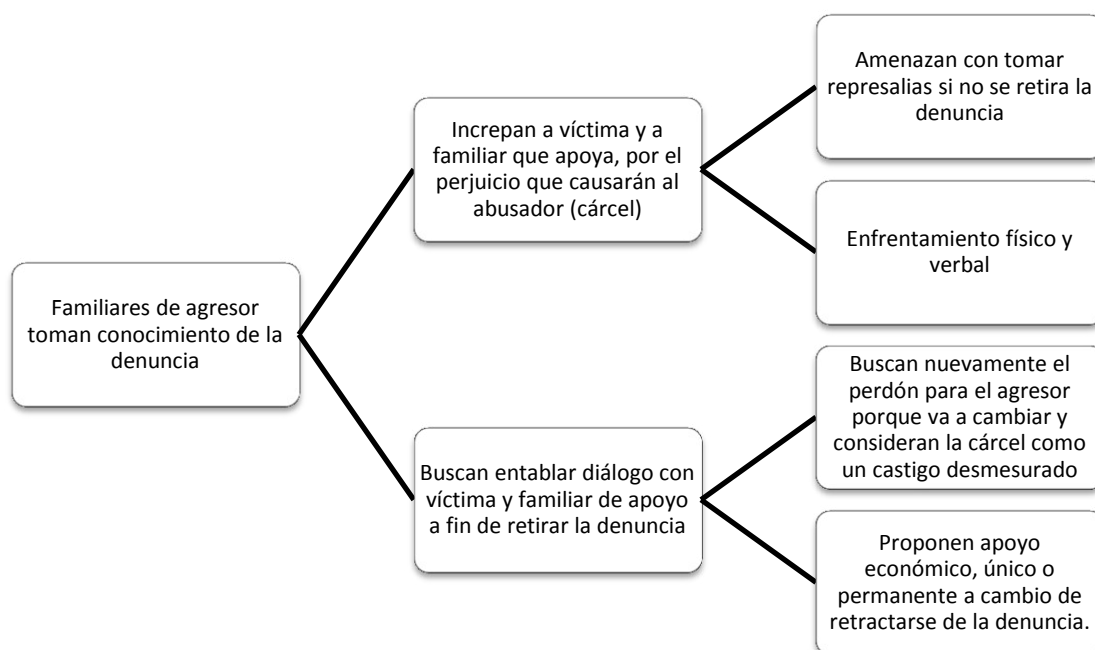


Figura 27: Los familiares del abusador antes la denuncia

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

3.4.2.3. Embarazo producto del abuso sexual incestuoso

Un escenario que genera dificultades en la ruta crítica lo constituye el embarazo de la menor de edad producto el abuso sexual incestuoso, situación que toma diversas características según sea el vínculo con el abusador, padre, padrastro, tío etc. La adolescente embarazada requiere de una atención especializada a nivel psicológico, social y de salud, que por lo general se brinda de manera breve e inoportuna.

En la actualidad no se contempla un recurso legal de cambio de filiación para los bebés de las víctimas de abuso sexual. No es adecuado que un niño o niña tenga como padre al abuelo y como madre a la hermana. Algunas familias encuentran una salida informal a expensas de las pautas oficiales y legales, justamente para evitar la sanción social y estigma de alguien que en su filiación tiene marcado que fue engendrado producto de un abuso sexual incestuoso.

Es que mira, mi opinión en relación al abuso es que el hijo no debería llevar los apellidos del violador, pero sin embargo hay muchas madres y abuelas que luchan a brazo partido porque ese niño sea reconocido por el violador, entonces yo no entiendo eso, yo considero que un niño producto de una violación no debería llevar los nombres del violador, sino los apellidos de su propia madre o de sus abuelos; si el abuelo no es el violador, obviamente, si el abuelo es el que protege, bueno. Sin embargo las madres y las abuelas luchan a brazo partido porque ese niño lleve el apellido del violador que está en la cárcel, o que si el violador está libre porque lo condenaron solamente a cuatro años, porque era una adulta o por que el Juez no tuvo el convencimiento; para que le dé alimentos, es decir, para que le dé la pensión (Entrevista a abogado Nro. 1).

Las trabajadoras sociales del CEM advierten de esta preocupación de la familia y de los mecanismos que pretenden emplear para ocultarlo e

inclusive, lo consideran de alguna manera necesario; pero encuentran la rotunda oposición del personal de salud.

Si, en un caso ha llevado el apellido de la chica y el apellido del abuelo materno, como un hermanito, sino después hay un problema de identidad cuando aparece como mamá la misma hermana. En este caso biológicamente es la madre y legalmente hermana. Los padres legales son los abuelos, pero para el hospital no es así, la mamá es la mama y punto, no escuchan las consecuencias que va a tener eso, ¿Qué caso tiene llevar el apellido del delincuente, del abusador?, le complicas la vida para siempre. (Entrevista a Trabajador Social Nro. 7).

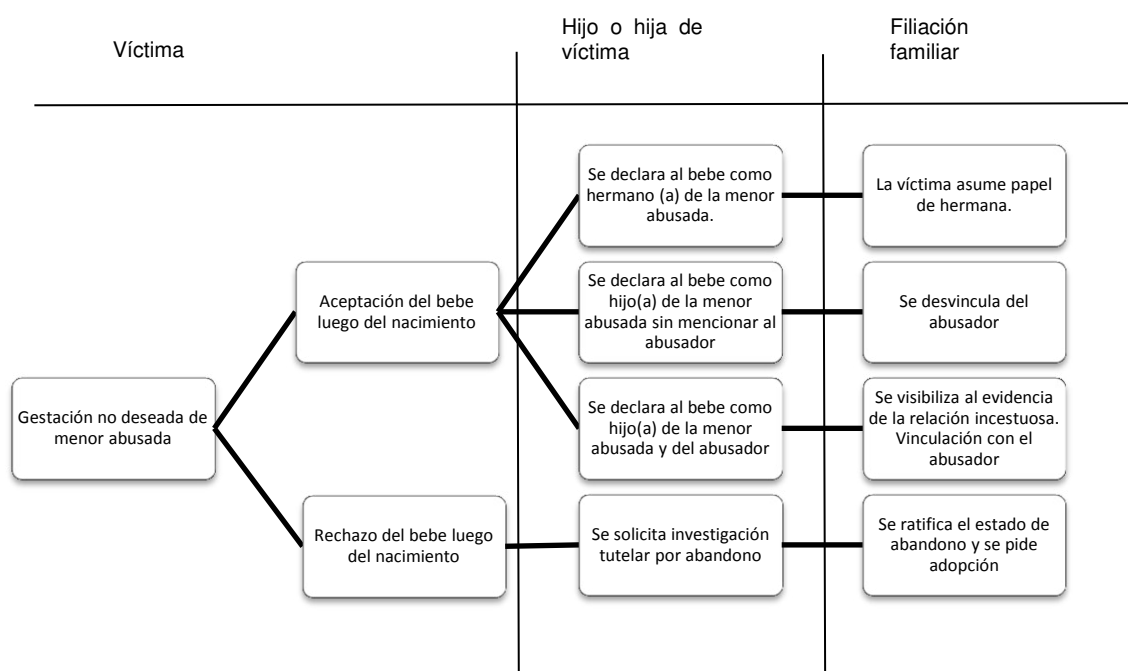


Figura 28: La filiación en caso de embarazo por abuso sexual incestuoso

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

3.4.2.4. Proceso legal extenuante y revictimizador

La ruta legal frente al abuso sexual constituye un proceso extenuante y agotador de recursos económicos y emocionales que afecta a la víctima y a la familia de esta. Presenta contingencias o eventos no esperados como la suspensión de las audiencias por la ausencia del denunciado, ausencia de su abogado(a) defensor(a), vacaciones o huelga del poder judicial, cambio de magistrado, inhabilitación de abogado(a) defensor(a) y otros eventos inesperados en los que la víctima asume los costos de tiempo y dinero. Un

proceso de este tipo demanda varios años para la obtención de la sentencia final condenatoria o absolutoria. Además de la tensión psicológica, familiar y económica que implica este tipo de casos, enfrentar el proceso judicial se vislumbra como algo penoso por la demora y la actitud de los operadores de justicia. Esto lleva a que se sienta que a veces el “remedio” planteado de buscar sanción y reparación resulte peor que el problema y se produzca la revictimización.

Los(as) profesionales entrevistados(as) no identifican posibilidades de cambio en la ruta de la investigación judicial, ni caminos que permitan modificar el funcionamiento de las cosas. Por esta razón, optan por aceptar la situación y advertir de esto a la parte afectada, a fin que estén mejor preparados y tomen sus previsiones frente a lo que consideran es la “batalla” que les toca enfrentar para acceder a la justicia.

Es extenuante para la víctima, es costoso, porque son pasajes, es hora-hombre invertido, es una diligencia que hay que asistir. El Poder Judicial sale de vacaciones, se suspende la audiencia, el denunciado no llegó, no llegó su abogado; es desgastante para todos, entonces uno de los trabajos que nosotros hacemos, es desde el principio, decirles que esto es un proceso, de que esto toma tiempo, de que probablemente vamos a necesitar de su compromiso y acompañamiento hasta el final, dure el tiempo que dure, teniendo en cuenta que puede durar hasta años, entonces las personas que entran con consentimiento informado, digamos, a esta larga batalla del acceso de justicia en el país, este, llegan hasta el final, extenuadas pero llegan hasta el final (Entrevista a psicólogo/a Nro. 1).

Se suele mencionar como proceso revictimizador, el que la víctima efectúe el relato de los hechos sucedidos en cada instancia donde acude: CEM, Policía, Fiscal, Médico Legista y Juez. Para evitar ello se ha implementado la cámara Gesell. Sin embargo; el recojo del relato no es el único aspecto que se debe considerar al abordar el tema de la revictimización. También se experimenta sufrimiento, impotencia e indignación en cada parte del proceso legal, al verificar que los esfuerzos no

arriban a buenos resultados, al enfrentarse a la indiferencia y falta de sensibilidad, al percibir la inoperancia del sistema y sentir que pese a los esfuerzos poco o nada se logra.

La lentitud de la justicia, el desinterés de los operadores, empezando por la policía ¿no?, no hay un personal sensibilizado, no están identificados con el tema, no les interesa, tú te puedes indignar y lo único que vas a conseguir de la policía es – por qué - , no hay sensibilidad en el tema del abuso sexual, solamente el que sale en televisión, el tipo que viola a un niño y lo ahorca, nada más, pero esa niña que vivió durante cinco, diez y quince años con su violador ahí al lado de su cuarto, no les interesa, es gracia, es chiste; yo he escuchado policías que en el colmo de la grosería y la desfachatez le preguntan a la chica: “¿por dónde te dio?” – sin el menor respeto para una víctima, entonces no hay; primero en la policía el desinterés, pero sobre todo, el peor de todos, el cuello de botella que existe en este sistema es la Fiscalía, porque una denuncia puede durar todo un año en el despacho del Fiscal y el Fiscal no mueve un dedo, entonces una serie de situaciones que van sumando ¿no? (Entrevista a abogado/a Nro. 1).

En este proceso extenuante y revictimizador el papel del CEM consiste en acompañar a la víctima, informar, dar alternativas, vigilar, e interponer buenos oficios a fin que estos esfuerzos lleguen a buen término. La presencia del CEM puede tornarse en garantía del debido proceso. A diferencia de la persona acusada, las personas que efectúan la denuncia no cuentan con un abogado o abogada de oficio. El CEM cubre este vacío, facilitándoles a las víctimas la defensa legal gratuita, la misma que está mediada por el volumen de la demanda de estos casos en el CEM, la experiencia, sensibilidad y compromiso del profesional que asume la defensa de estos casos. Estos aspectos extrínsecos e intrínsecos al profesional del CEM darán cuenta del nivel de eficiencia y eficacia en el papel que le toca jugar al CEM frente a estos casos.

Yo he ido a diligencias donde está el policía está aquí tomándole, tú eres la víctima, yo soy la abogada, entonces cuando en eso veo que el policía le

dice “hermano...”; entonces yo volteo y le digo a la chica, “¿oye él es el que ha violado? – Sí - . Un momentito le digo, señor usted no puede hablar así con el denunciado, usted tiene que tener ética, acá hay un nivel de confianza – ah o sea oye, oye, la abogada dice que no se puede hablar con el pata - . Así con esa gente guerreamos nosotros, entonces y es una chica, bueno de 19 o 20 años, bonita ella y ya la miraban de otra forma y que cómo para que fuiste a la casa de este hombre; o sea que como yo voy a la casa ¿me tiene que violar?, ¿no? Ese es un gran problema, la indiferencia de los operadores. (Entrevista a abogado/a Nro. 1).

Aunque se cuenta con efectivos policiales sensibilizados que brindan una adecuada atención en las diferentes comisarías del país, lamentablemente esto no constituye un rasgo común a los operadores de este servicio, siendo la institución policial una de las más quejadas, por la mala atención y falta de sensibilidad. Se detalla el testimonio de una usuaria:

Para mí fue tan difícil denunciar (el caso de abuso sexual), yo iba a un lado a otro lado, me han gritado en la comisaria, me han dicho usted está embarrando por todo sitio, se queja en un lado, en otro lado, camina en tantos sitios, en un solo lugar se hace, aquí y de ahí el papel camina solo, pero yo sin saber iba a todo sitio. La abogada (del CEM) me dijo también que tenía que poner la denuncia en la comisaria, pero yo ya no quería me daba vergüenza, yo he puesto denuncia por maltrato físico psicológico antes en la comisaría, pero usted cree que alguna vez me han dicho señora le vamos a ayudar, señora le voy a prestar ayuda, nunca, todo lo contrario me han hecho papilla. (Usuaria CEM surquillo).

Los(as) profesionales del CEM conocedores de estas limitaciones advierten a la parte demandante de las dificultades del proceso legal, con la finalidad de que estén preparados.

Se le prepara, de que el haber denunciado implica un proceso que toma su tiempo, que muchas veces en el camino van a pasar una serie de situaciones que tal vez la familia va a querer desistir, no continuar, pero se les explica que tienen ellos que seguir siendo firme, entonces ahí la parte

legal es la que explica mucha más la parte de cuánto tiempo; porque ellos siempre lo que preguntan cuándo llegan acá es: ¿cuánto tiempo va a demorar en que lo capturen?, ¿cuánto tiempo en que lo arresten?, ¿cuánto tiempo en que vaya a la cárcel?. (Entrevista a Trabajador Social Nro. 3).

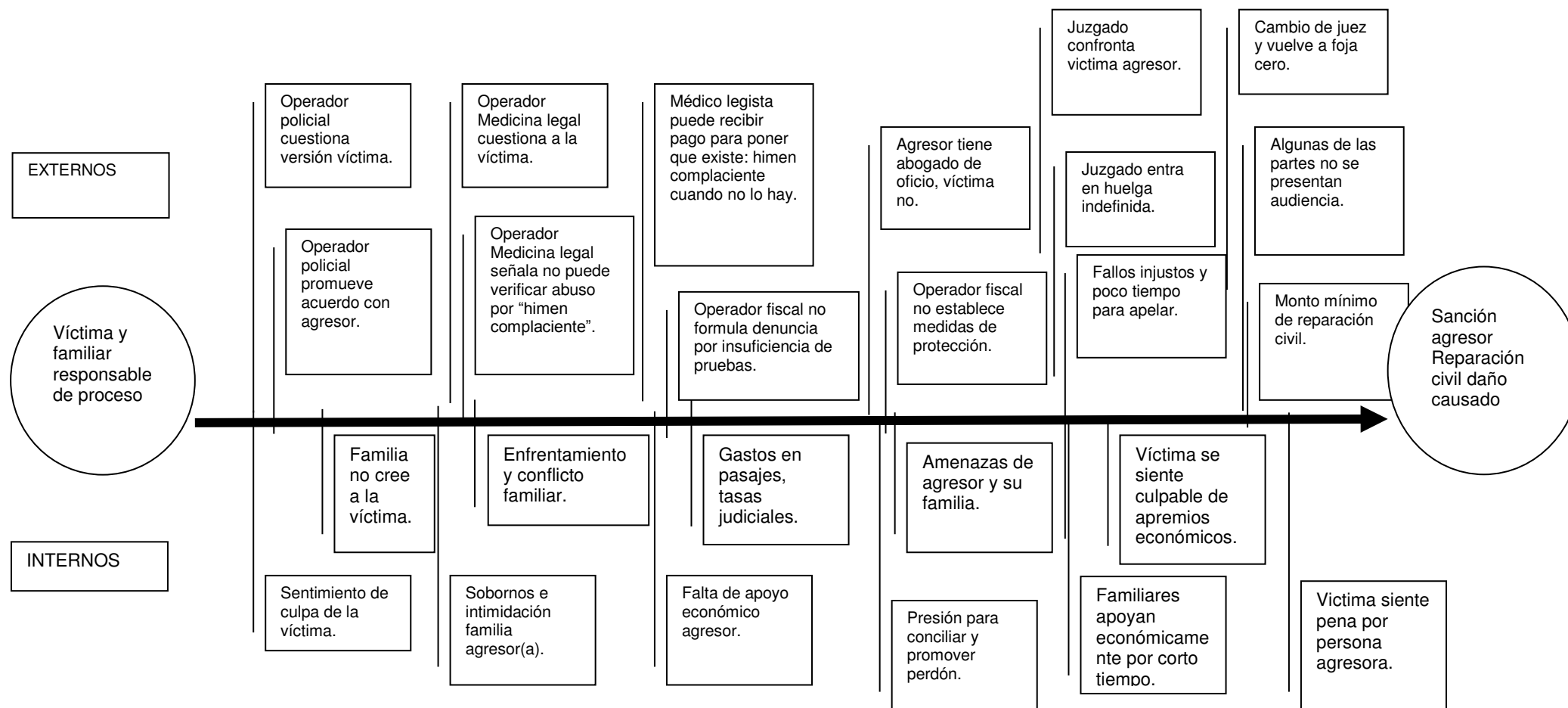


Figura 29: Proceso de la ruta crítica, dificultades y contingencias que impiden al acceso a la justicia y la reparación Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

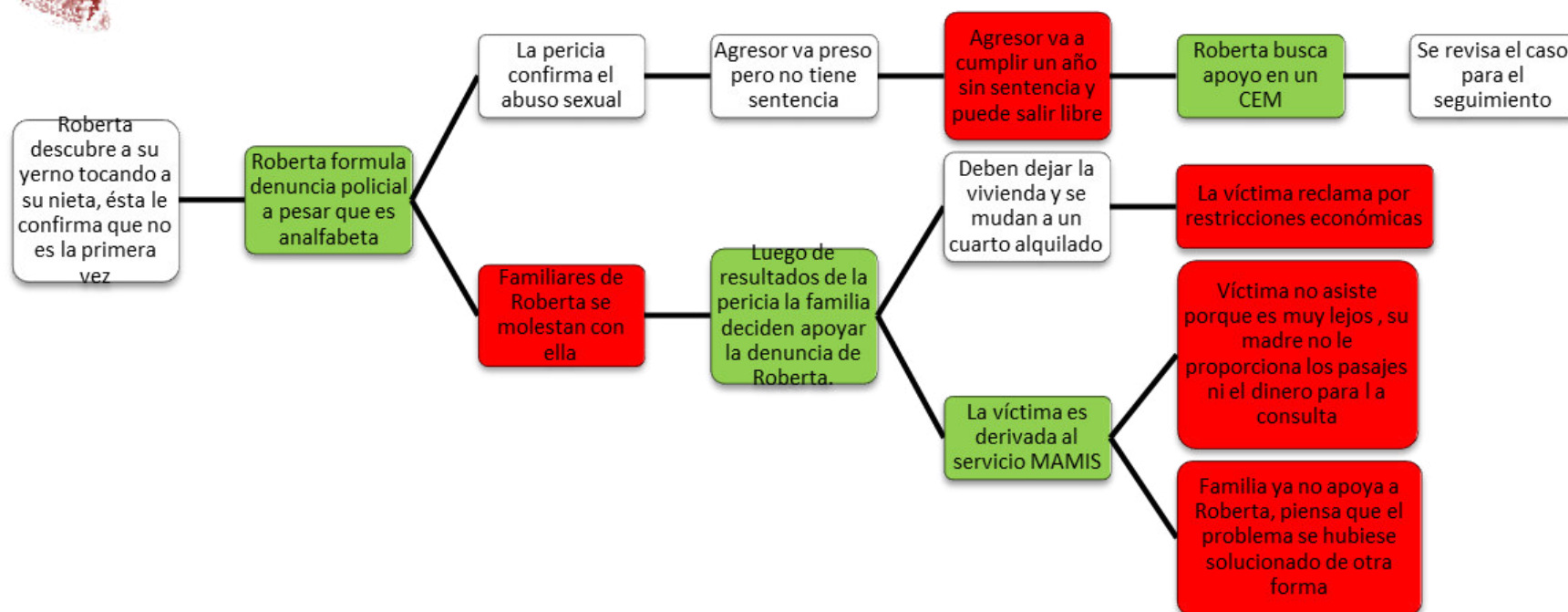
Tabla 48 Cuadro comparativo de las rutas

	Roberta (CERCADO DE LIMA)	Reyna (VILLA MARÍA DEL TRIUNFO)	Rosa (SURQUILLO)	RUTH (SAN JUAN DE LURIGANCHO)
Víctima	Niña de 7 años.	Adolescente de 13 años con experiencia sexual previa.	Dos hermanas de 13 y 10 años.	Niña de 11 años.
Delito	Actos contra el pudor por parte de padre.	Violación sexual por parte de tío y de conocido.	Actos contra el pudor por parte del padre.	Violación sexual por parte del padre.
Situación del agresor	Agresor en prisión pero sin sentencia.	Agresor libre por insuficiencia de pruebas, en proceso de investigación.	Comparte la vivienda con las víctimas, libre porque la denunciante se retractó.	Agresor estuvo preso y ya salió de la cárcel con beneficios penitenciarios.
Ruta Seguida	<ul style="list-style-type: none"> • Menor abusada por padre. • Abuela pone la denuncia. • Familia se molesta con abuela. • Agresor va preso. • Familia se queda sin vivienda y en pobreza, se mudan a un cuarto alquilado. • Adolescente pasa a terapia de rehabilitación en programa MAMI que deja por falta de dinero para pasajes y pago de consulta. • Abuela hace seguimiento a proceso porque agresor está detenido y por falta de pruebas lo van a soltar, porque adolescente ya no quiere declarar. • Sólo la abuela acude a hacer las gestiones y diligencias. • La abuela es analfabeta. • La familia es evangélica y no dan crédito al hecho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentan denuncia en la PNP y son derivadas a medicina legal. • Especialista en medicina legal establece que no es posible verificar el abuso porque existe “himen complaciente”. • Agresor continua libre. • Acuden al CEM y menor pasa una nueva pericia médica y psicológica. La nueva pericia establece desfloración antigua tanto vaginal como anal. • Se formaliza denuncia. • Se genera debate pericial. • Agresor señala que adolescente ya había tenido relaciones sexuales y niega haber participado en abuso. • Adolescente embarazada da a luz. El hijo es de conocido que la violó. Familia de éste se acerca a “arreglar”, pero agresor no pasa alimentos. • Agresores libres, el primero señala que fue sexo consentido y el tío refiere que no participó en el abuso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta denuncia a la PNP por violación. • La pericia establece actos contra el pudor. • Abogado del agresor la persuade a retirar denuncia debido a que tienen una hipoteca y un niño que estudia en un colegio especial que paga la empresa donde trabaja el padre. • Víctima se retracta y la formulan como violencia familiar. • El abuso vuelve a repetirse. • Formula denuncia nuevamente a través del CEM. • Nueva pericia médica. • Supuesto agresor señala que existe alienación parental. • Amenaza a hijas y a esposa, agresor les ha dicho que se vayan de la casa. • No se van porque no tienen dónde ir. • Están a la espera del dictamen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia a pareja por violación. La PNP captura a agresor que había huido. Entra preso y muestra buena conducta. • Durante la ausencia del padre la pobreza fue la principal generadora de problemas. La familia sobrevivió porque este les daba dinero porque trabajaba en la cárcel. • La hija mayor tuvo que irse de la casa porque no podían mantenerla. • Agresor sale libre, retorna a vivir a la casa. La madre no quiere recibirlo, pero las hijas abogan por él, • “Señalan que cometió un error y que ya pagó la pena.” • El agresor golpea y amenaza a la madre y le dice que ya conoce la cárcel y que no le importaría ir cinco años más luego de matarla.

Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.



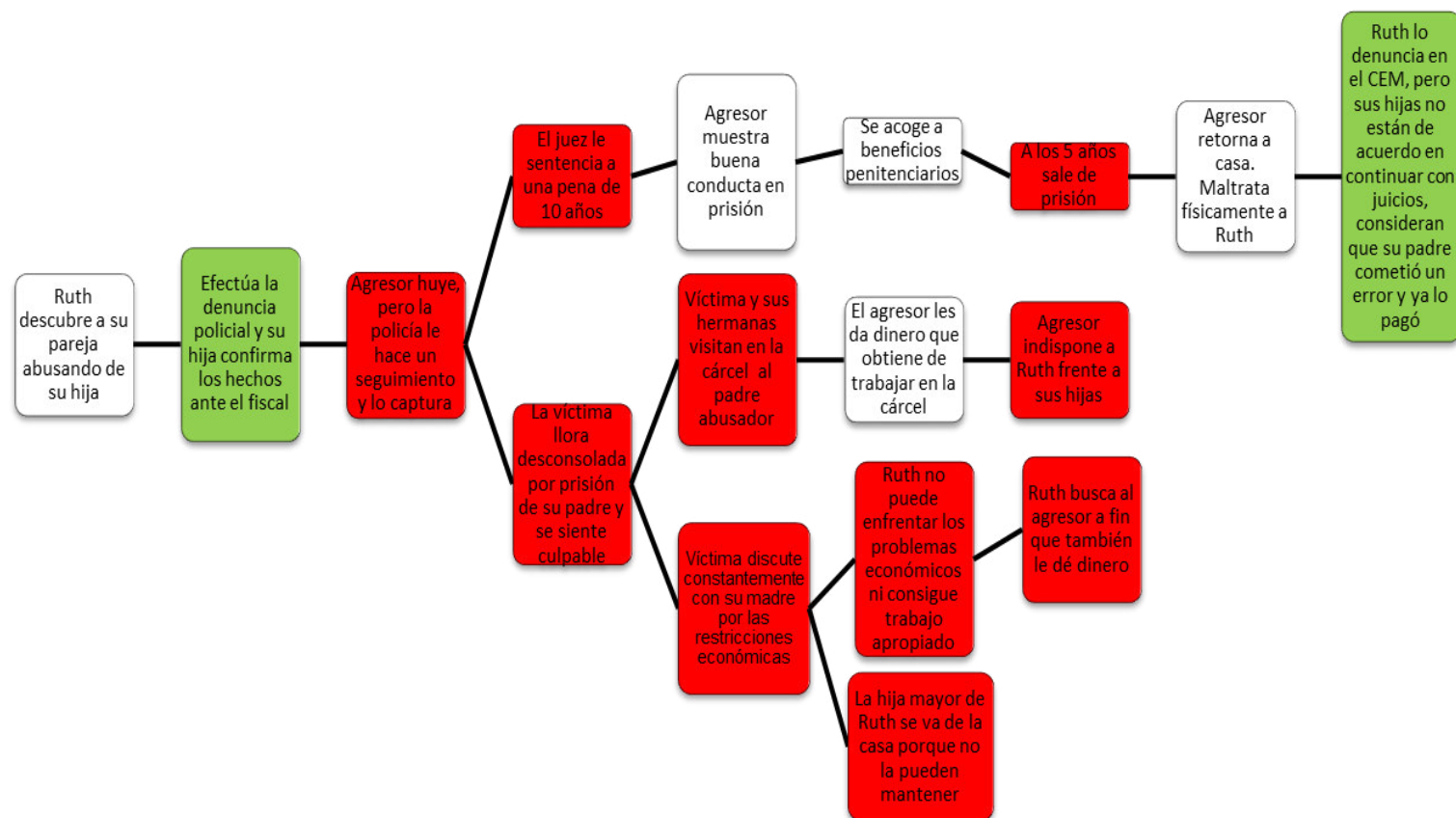
Figura 30: Ruta de Roberta cuya nieta fue víctima de actos contra el pudor por su padre



Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

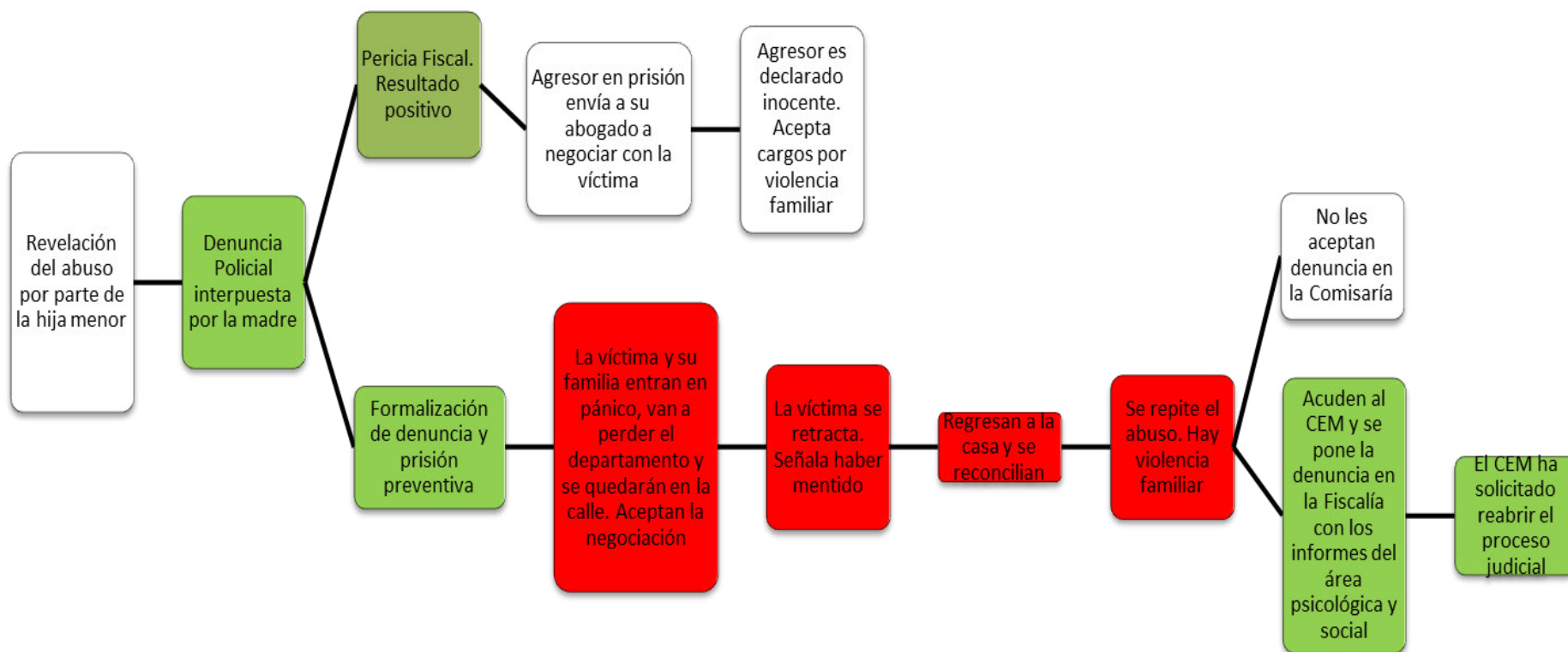


Figura 32: Ruta de Ruth cuya hija de 11 años fue violada por su padre quien ya ha salido preso. Actualmente ella es víctima de violencia familiar



Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

Figura 33: Ruta de Rosa cuyas dos hijas fueron víctimas de actos contra el pudor por el padre de estas



Fuente. Elaboración propia en base al análisis de las entrevistas.

4.3 Aspectos facilitadores

Además de dificultades los(as) profesionales de los CEM reconocen aspectos facilitadores que contribuyen al éxito de la ruta frente al abuso sexual incestuoso. Como factor fundamental señalan las “buenas relaciones al interior del CEM” porque esto permite realizar las coordinaciones y actuar rápidamente. Coordinar requiere comunicación eficaz y si las relaciones no son buenas, el diálogo no se produce, ni tampoco se consigue la colaboración del otro profesional. La actuación rápida requiere unión de voluntades y confluencia de procedimientos para un objetivo común. Por tal razón la presencia de conflictos al interior del CEM la consideran la mayor barrera para el trabajo. En los servicios sociales con una alta interacción humana se puede generar una mayor predisposición al conflicto. La demanda de acciones en cadena puede incrementar el stress, si a eso además se le suma inadecuadas condiciones laborales e insuficiente abastecimiento logístico de medios de trabajo presentes en los CEM.

Otro elemento importante es la experticia y habilidad de los(as) profesionales al emitir informes psicológicos y sociales. Abogados(as) de los CEM refieren que un buen informe psicológico y social sienta la base para iniciar un proceso legal de manera efectiva, por tal motivo enfatizan en la necesidad de que estos profesionales estén lo suficientemente capacitados. La emisión tardía del informe psicológico limita al área legal formular la denuncia. Otras veces sucede lo contrario, el área psicológica emite sus informes, y el área legal no efectúa la denuncia con la debida rapidez, sucede también que algunos profesionales del área legal consideran que el informe psicológico no es lo suficientemente claro ni tampoco el informe social. Otro aspecto facilitador que ha identificado son las “buenas relaciones con las instituciones” de la zona que están vinculadas al tema, lo que les

permite acortar tiempos y efectuar acciones efectivas. Valoran la buena relación con la comisaría, la fiscalía, el establecimiento de salud, el centro educativo, y el juzgado.

CUARTO CAPÍTULO

Discusión y análisis de resultados

Capítulo IV : Discusión y análisis de resultados

La estadística revela que el abuso sexual incestuoso es un hecho frecuente y recurrente en la demanda de atención de los CEM de Lima. Si bien afecta ambos sexos, la presencia de mujeres es mayoritaria. Contraria a la creencia de que los(las) niños(as) pequeños(ñas) no corren riesgo de abuso sexual al interior de sus hogares, en la casuística de los CEM vemos que este tipo de abuso ha afectado también menores de cinco años de edad, con una peculiaridad que no se aprecia en otros grupos etarios: la proporción por sexo ha sido pareja.

Al parecer a tierna edad “el ser varón” o “ser mujer” no constituye factor de riesgo propiamente dicho, como se va visualizando en edades superiores que tienen su mayoría aplastante de víctimas de sexo femenino adolescentes. La percepción de la vulnerabilidad del menor y la invasión de sus cuerpos puede estar movida por muchas motivaciones, entre ellas la idea predominante de que los hijos e hijas son propiedades de los padres y madres y por tanto pueden disponer de ellos, pero también podría explicarse de otro lado desde la construcción de la violencia simbólica sobre los cuerpos que plantea Bordeau (1998), del simbolismo del cuerpo y de cada parte de él como espacios de dominación masculina, más aún en las partes indiferenciadas sexualmente, como el cuerpo de un niño varón menor de cinco años, potencialmente femenino y sumiso, que aún no ha concluido la tarea de masculinización.

Si bien se aprecia un menor número de menores de 5 años abusados sexualmente dentro de sus hogares con relación al número mayor de adolescentes, no necesariamente significaría una menor incidencia. La detección del abuso sexual cuando se trata de tocamientos en niños y niñas pequeños(as), no es fácilmente identificable, porque no deja huellas físicas y la víctima todavía no tiene un juicio de valor sobre dichos actos para pedir ayuda a otra persona adulta, salvo que alguien indague o pregunte apropiadamente.

La mayor prevalencia de denuncia entre las adolescentes mujeres (de 12 a 17 años) apreciada en las estadísticas es producto de un proceso de revelación propia o coadyuvada por un tercero (familiar o institución) en situaciones que el abuso ya no puede ocultarse más por ser evidente. No necesariamente se efectúa la denuncia cuando el abuso intrafamiliar comienza sino varios años después. No obstante es incuestionable la disminución considerable de varones abusados sexualmente al interior de sus familias en la adolescencia. A medida que avanza la edad podrían haberse desarrollado capacidades de protección y defensa del cuerpo frente a intromisiones sexuales, máxime cuando esta proviene de otros hombres y la masculinidad implica rechazar el contacto físico con hombres. En todo caso la consolidación de la identidad masculina constituiría también un inhibidor interno para el abuso sexual incestuoso por parte de otros hombres⁴¹.

La pregunta por responder es ¿por qué no se generan estos inhibidores del abuso en las niñas y adolescentes? sino una mayor predisposición para ello. Sostenemos que culturalmente las niñas y adolescentes mujeres, están más propensas a desarrollar actitudes de

⁴¹ Esta inhibición sólo se aplica para el abuso sexual al interior de la familia, perpetrado generalmente por varones.

sumisión y de complacencia al sexo opuesto que las hace más vulnerable al abuso. Estos modos no necesariamente son explícitos, pero va moldeando aquello que significa el “ser mujer” y la consolidación de la identidad como tal. Es un proceso social de formación de conceptos, aptitudes y verbalizaciones. Sumisión y complacencia se expresan a través del lenguaje y en ello coincidimos con Iturralde (2006) cuando refiere que el lenguaje tiene género, que las mujeres apelan a discursos lingüísticos para ser escuchadas y evitar una descalificación anticipada (no se expresan afirmativamente sino en tono de preguntas, ecos o frases de duda a la espera de la aprobación de la otra persona). Es decir, que la verbalización del “no” frente a la pretensión del abuso en las adolescentes no sería contundente. Probablemente se expresen en el silencio, en actitudes no verbales de evasión o en alguna expresión dubitativa o interrogante, pero será muy eventual una respuesta asertiva y contundente del no. Aporta al tema Bordieau (1998) con el concepto de la violencia simbólica, como el mecanismo a través del cual se somatiza la dominación masculina en el cuerpo de las mujeres, mediante la intervención del “habitus” el obrar y pensar de acuerdo a la condición de “ser mujer”, producto de un largo trabajo de formación e inculcación colectiva.

Bajo la concepción de la dominación masculina, es posible que muchos padres, tíos, padrastros u otros familiares vean abierta la posibilidad de usar los cuerpos de las niñas y adolescentes que están bajo su responsabilidad, bajo la presunción de que el hecho no será conocido ni recibirá la sanción, si saben asegurar el silencio. Esto último no es difícil cuando la víctima es menor de edad, por cuanto depende y debe obediencia a la persona adulta.

Los(as) profesionales de los CEM, enfrentan día a día el desafío de atender estos casos: algunos con mayor seguridad debido a los muchos años que vienen laborando y otros con limitaciones por ser personal recién incorporado. Si bien todos tienen experiencia en violencia familiar, no necesariamente están preparados específicamente en el abuso sexual

incestuoso, que como ya hemos apreciado, constituye parte importante de la demanda de atención en el CEM.

Es conveniente señalar que los conocimientos sobre la etiología del abuso sexual resultan fundamentales en la ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso; porque guiarán las decisiones, intervenciones y abordajes de estos profesionales de los CEM; sin embargo se aprecia como debilidad la falta de marcos teóricos y metodologías de referencia además de las pautas básicas que brinda la Guía de Atención de los CEM.

En general los conocimientos han sido adquiridos en la experiencia sin posterior sistematización, por lo que el conocimiento difiere entre profesionales: los más antiguos (25%) conocen más factores de riesgo que los menos antiguos (75%). En ninguno de los casos la intervención se ha hecho referencia a un modelo teórico explicativo, sino más bien la convicción se ha centrado en el conocimiento sensorial, captado a través de la intervención profesional, que es importante pero que no necesariamente logra la comprensión profunda que requiere el problema en tanto responsabilizan principalmente a la madre.

Falta un sistema de “gestión del conocimiento” no hay procesos de sistematización ni aprendizajes organizacionales: cada profesional nuevo debe enfrentarse al problema con sus propios conocimientos y experiencias, cuando podría hacerlo con el cúmulo de conocimientos que la organización han acumulado en más de una década de intervención especializada.

Además de la “madre ausente”, aspecto en el que centralizan sus observaciones y coinciden con Finkelhor (2005) que lo considera el principal factor de riesgo (ausencia de inhibidor externo o agente protector), los(as) profesionales de los CEM, mencionan como factor de riesgo el colecho, la cohabitación y el hacinamiento que facilitan el acceso hacia él o la menor por parte de un potencial abusador. Así también coinciden en señalar que una

vez instalado el incesto, la dependencia económica y emocional es el principal obstáculo para enfrentarlo.

Se concluye que los(as) profesionales de los CEM tienen un conocimiento básico sobre el tema del abuso sexual incestuoso basado principalmente en la casuística de su respectivo CEM.

No se ha apreciado el reconocimiento de factores de riesgo dentro de algún tipo de modelo, no fue mencionado el modelo ecológico ni tampoco se ha apreciado explicaciones que incluyan la perspectiva de género. Existe en los CEM un importante bagaje de experiencias y buenas prácticas producto de la casuística, conocimiento que debería ser sistematizado y abordado en un proceso de gestión del conocimiento, con la finalidad que este cúmulo de vivencias, pueden ser transmitidas a otros profesionales de manera ordenada y sistemática para ser aprovechadas en la intervención.

Lamentablemente, la experiencia individual por muy interesante que sea, si no tiene mecanismos eficaces y rápidos para convertirse en saber institucional no servirá de referente para las otras intervenciones de la misma problemática. En los CEM estudiados y de acuerdo a lo revisado en los modelos explicativos se aprecia que el abuso sexual incestuoso es un fenómeno complejo cuya ocurrencia no depende de causas ya identificadas, sino de un conjunto de factores que en interacción y correspondencia con los diversos niveles de desenvolvimiento (personal, familiar, comunitario y social) que favorecen la instalación del abuso.

Un vacío en los conocimientos de los(as) profesionales de los CEM que se advierte, son las características del abuso y el proceso interno que se traduce en indicadores o huellas cognitivas, emocionales, conductuales y psicosomáticas que deben ser mencionadas en los informes psicológicos con su respectiva explicación. ¿Qué les sucede a los más pequeños, con el exceso de estimulación sexual si es que no tienen aún capacidad de descarga orgásmica?; ¿cómo hace el aparato psíquico para registrar y/o

incorporar esa excitación corporal intrusiva y traumática? Intebi (2008) señala que esta experiencia para el menor de edad es excesiva porque su organización psicosexual es incapaz de descarga mediante el orgasmo, por lo que el deseo de alguna forma de descarga se somatiza a través de desmayos, pérdida del control esfinteriano y uretral. Asimismo, de acuerdo con De Leon y Alvarez (2001) la encopresis y enuresis pueden ser indicadores de abuso; si bien algunas víctimas nunca aprendieron a controlar sus esfínteres otras aunque aprendieron, de una manera repentina experimentan la pérdida de control de éstas al inicio del abuso, debido a que regresan a una etapa más temprana de desarrollo, si el niño fue abusado a través del ano, puede desarrollar constipación por el miedo y el dolor asociado al abuso en sí. Precisamente la ficha de registro de casos de los CEM en la sección b menciona como indicadores del abuso sexual la enuresis⁴² y encopresis⁴³, pero estos indicadores no han sido mencionados entre los elementos de detección del abuso ni tampoco se explican en la Guía de Atención Integral de los CEM, por lo que su consignación como indicadores de abuso es por tanto débil.

La visión legal el abuso sexual incestuoso lleva a considerar que el impacto de este se relaciona fundamentalmente con la falta de madurez biológica para el ejercicio de un coito con una persona adulta, sin embargo tanto o más importante es el impacto psicológico en alguien que por su edad no está preparado para procesar la intensidad de emociones y sensaciones que acompañan a un coito y el impacto social al quebrarse el tabú del incesto y el concepto de la familia como espacio de protección.

Está claro en los(as) profesionales de los CEM la noción del consentimiento inválido o viciado en el caso de niños y niñas abusados(as), lo que significa que la persona agresora tiene la entera responsabilidad en el

⁴² Micción involuntaria.

⁴³ Defecación involuntaria.

hecho a pesar de no haber actuado mediante la fuerza, sin embargo es preciso conocer el sustento de tal afirmación, porque el citado consentimiento es la justificación más utilizada por los agresores y en algunas circunstancias, acogida por los juzgadores. Es muy conocida la razón que esgrimió un Juez en Columbia Británica, Canadá, que suspendió la sentencia de un hombre que abusó sexualmente a una niña de tres años, con la frase: *"La niña era sexualmente agresiva"* ⁴⁴

La culpa atribuida al niño o niña por no oponer resistencia al abuso sexual o incluso prestar "colaboración", perjudica el proceso de recuperación individual y el apoyo familiar. Por ello es necesario durante la intervención psicológica eliminar la culpa mediante la explicación racional de la naturaleza del abuso. Intebi (2008) señala que el abusador aprovecha de cierta disposición biológica que le facilita la colaboración del menor de edad, estimulando deliberadamente sus áreas erógenas gracias al número de receptores nerviosos disponibles en el ser humano para preparar la cópula. Si bien existe violencia, no se aplica la fuerza, según esta autora cuando se generan sensaciones placenteras en el niño o la niña se le despierta el deseo sexual y en virtud de ello es posible que colabore sumisamente.

Es imperativo que durante el abordaje terapéutico el niño o niña conozca este proceso, que sepa que ocurrió con su cuerpo a fin que se pueda trabajar adecuadamente la carga de culpa.

Se detecta que la explicación del abuso sexual incestuoso se limita a la descripción del factor de riesgo "madre ausente o negligente" y no se indaga en otros elementos de un sistema o modelo disfuncional de familia,

⁴⁴ Justificación dada por un juez a la Cámara de los Comunes Canadiense ante la suspensión de la sentencia dictada a un hombre de 33 años que había agredido sexualmente a una niña de tres años. Citado en Heise, Pitanguy y Germaine, 1994. "Violence against women: the Hidden Health Burden" ("Violencia contra la mujer: La Carga Oculta de la Salud"). *Papel de discusión del Banco Mundial #255*. Washington DC: Banco Mundial, 1994.

en la que algunos hombres se convierten en depredadores sexuales endogámicos. La dirección del interés sexual hacia las niñas adolescentes de la familia (hijas o hijastras) y la decisión de disponer de ellas para su propia satisfacción es un elemento que debe ser analizado para establecer las medidas protectoras.

Preocupa que no haya mencionado la perspectiva de género ni el machismo como contexto vinculado a la sumisión de la madre y la colonización de los cuerpos de las niñas y adolescentes. Importantes teóricos (Weber, 2008; Bourdieu, 1998) nos advierten que las relaciones de dominación y sumisión de los varones hacia las mujeres constituyen las bases que organizan la sociedad y estas impregnan todos los aspectos de la vida. Por tanto, el factor de una “madre negligente” frente a un niño o niña abusado(a) por el padre, padrastro, hermano o tío, merece además un análisis que tome en cuenta los mecanismos y relaciones de obediencia, poder y control que se producen al interior de las familias bajo la estructura social histórica de la supremacía masculina. Ser “madre negligente” no es siempre una elección sino resultado de las relaciones de dominación.

De acuerdo con Weber (2008) la dominación se produce cuando existe una posibilidad de encontrar obediencia en toda cualquier clase de mandatos, (que podrían ser tácitos o expreso) y que además existan motivos de sumisión, inconscientes y racionales con un mínimo de voluntad de obediencia. Esto también se aplica a las madres de los y las menores de edad abusados(as), cuya actitud de pasividad, abandono o irresponsabilidad, podría constituir una expresión de coerción, sumisión, o inclusive de negociación tácita para mantener el respaldo masculino. Estos aspectos deberían estar presentes en los contenidos preventivos del abuso y además constituirse en factores de detección del abuso, como también aspectos a desarrollar en el trabajo de casos. Fortalecer habilidades parentales en madres y padres es por tanto indispensable para prevenir el abuso y la repetición de estos hechos.

Asimismo, si consideramos que cualquier varón que abusa sexualmente de sus hijos o hijas no encuentra oposición en la víctima, sino obediencia y doblegación a su poder legitimado en forma tradicional, legal y carismático como lo plantea Weber (2008) en sus tipos de dominación; no necesitaría amenazar u obligar, sino ejercer su carisma, su rol de padre y su influjo de “santidad” (como padre quiere lo mejor para sus hijos e hijas) para lograr la aceptación y colaboración en las interacciones sexuales que proponga.

Los(as) profesionales entrevistados de los CEM esperan que sea la madre quien proteja a los niños y niñas de las pulsiones masculinas y facilite los mecanismos de satisfacción de las mismas, de manera que no perjudique a sus hijos e hijas. De su lado, la madre espera que sean los hijos e hijas quienes le adviertan del abuso y que las hijas se resistan a las interacciones sexuales con el padre, padrastro u otro familiar.

Los(as) profesionales de los CEM, mencionan a madres cansadas que no quieren tener relaciones sexuales con sus parejas, madres que trabajan todo el día fuera de sus casas y dejan a sus hijas a disposición de sus parejas, madres separadas que dejaron a los hijos al cuidado de los padres, e inclusive de madres que “empujan” a que sus hijas se encarguen de “atender al marido”, es decir, que transan favores sexuales de las hijas a fin de conservar el respaldo masculino y su sistema familiar.

Se ha analizado los escenarios de esta omisión o “pasividad materna” o la actitud mencionada por algunos profesionales en la frase: “prefiere ser mujer, antes que ser madre”, cuando la madre rivaliza con la hija, luego de haberse descubierto el abuso sexual. La “madre negligente”, ha sido socializada desde la perspectiva de dominación del varón que no desea alterar para evitar el conflicto o perder los “beneficios” que recibe. Difiere de la madre ausente, que está de viaje, separada o trabaja en la modalidad de cama adentro y no puede percatarse del abuso.

Esta sumisión debe entenderse en el contexto de la dominación masculina, donde los hombres son los principales proveedores económicos de un sistema organizado por hombres. Si bien la situación de las mujeres ha cambiado, no se ha modificado su posición; y se observa que algunos profesionales de los CEM, varones y mujeres, siguen considerando como el factor determinante del abuso, la falta de vigilancia de la madre, sin cuestionar los roles de género.

Si este punto básico de la ruta, se inicia atribuyendo la responsabilidad del abuso a la madre por no vigilar a sus hijos e hijas o por estar ausente, es posible que se pierda de vista los ejes fundamentales de la prevención (el incesto y la colonización masculina de los cuerpos infantiles); lo que limita la generación de conocimiento dirigido a afinar la política social para la desconstrucción de las concepciones y prácticas que toleran y perpetúan el abuso sexual.

Coincidimos con Bordieu (1998) que la dominación descansa en poderes concretos y simbólicos, en los que se obtiene los permisos para actuar y disponer de los cuerpos de los dominados (mujeres y niños). Dicho poder es amplificado cuando las mujeres y niños(as) pertenecen al núcleo familiar y no se ha internalizado lo suficiente el tabú del incesto y se ha somatizado la dominación en una “madre negligente”, que no se da cuenta de nada.

Es imprescindible el rol protector de la madre y del padre para evitar los abusos sexuales de los niños, niñas y adolescentes. No obstante, teniendo la evidencia del abuso sexual por parte del padre, padrastro y otros adultos familiares de sexo masculino, las medidas preventivas seguirán incidiendo en el cuidado de la madre y de otras mujeres adultas, como principal factor de protección de los niños, niñas y adolescentes, en el nivel del sistema personal y relacional. Empero se debe implementar mecanismos de protección del abuso en los sistemas comunitarios y sociales que deben

partir por deconstruir la concepción que centra el cuidado de otros en las mujeres y desliga de esta responsabilidad a los hombres.

Coincidimos por tanto con Marcela Lagarde (2003) cuando plantea que en el esquema neoliberal patriarcal, cuidar se ha consolidado como condición o función natural a partir del género: dedicar el tiempo, las mejores energías vitales, afectivas, eróticas, intelectuales o espirituales, bienes y recursos económicos para otros se ha centrado exclusivamente en las mujeres sobre la base de su rol materno y desligado a los hombres de tal responsabilidad.

Lagarde plantea maternizar a la sociedad, que todos los miembros de ella se sientan responsables del cuidado de otros y no únicamente las mujeres:

En el siglo XXI ha de cambiar el sentido del cuidado. Hemos afirmado muchas veces que se trata de maternizar a la sociedad y desmaternizar a las mujeres. Pero ese cambio no significará casi nada si no se apoya en la transformación política más profunda: la eliminación de los poderes de dominio de los hombres sobre las mujeres y de la violencia de género, así como de la subordinación de las mujeres a los hombres y a las instituciones. . (Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción, 2003 pág. 155).

Las habilidades parentales de protección deben exigirse tanto a padres como a madres y no sólo a las primeras, si bien el cuidado y vigilancia materna de acuerdo con Finkelhor (2005) es uno de los principales inhibidores del abuso, resulta necesario cuestionar ese modelo y preguntarse si ¿las mujeres con hijos e hijas deberían estar vigilando las 24 horas del día, como si los hombres fueran depredadores sexuales? ¿Cómo suplen su ausencia las mujeres a quienes se les priva de la tenencia de sus hijas? ¿Por qué se tolera la imagen del “padre ausente” y no se menciona como factor de riesgo de abusos sexuales y maltratos? Quizás es porque no han cambiado los esquemas de la dominación patriarcal con los cuales las analizamos y juzgamos, inclusive los(as) profesionales de los servicios.

Merece ilustrar la relación entre “madre ausente” y el abuso sexual incestuoso con el caso de la precursora del feminismo Flora Tristán y su hija Aline Chazal, cuyo cuidado, debía encargarse a otra persona, para continuar trabajando. Si bien era una madre ausente, no era negligente. Flora recurrió a medidas poco convencionales para recuperar a su hija y protegerla de su ex marido; no obstante eso no impidió que en 1836 las autoridades den la custodia al padre cuando la niña tenía 11 años. No tardaron en iniciarse los abusos sexuales incestuosos, que Aline pone en conocimiento de su madre. Flora Tristán no duda de su hija e inmediatamente denuncia a su ex marido (Rodas Rojas, 2008). Siendo Flora, una mujer diligente, hábil y conocedora de los alcances de la dominación masculina, no pudo evitar el abuso sexual de su hija en su ausencia y es lamentable que este factor de riesgo persista en la actualidad porque no se han operado cambios en la estructura social histórica ni en las relaciones sociales.

Merece destacar que los(as) profesionales de los CEM mencionan el hacinamiento como determinante del abuso y descontextualizado de las diferencias sociales y culturales, que quizás sean las que expliquen en buena parte los abusos sexuales. Autores como Vozmediano y San Juan (2010) lo califican como factor de riesgo para problemas vinculados a la familia, incluyendo el abuso sexual.

Actualmente a pesar que no existe evidencia empírica lo suficientemente contundente para extraer conclusiones sistemáticas, la experiencia de hacinamiento si está considerada como un factor de riesgo, por ejemplo para la desestructuración familiar. También este tipo de situaciones asociadas a otros factores de vulnerabilidad, es más probable que se produzcan delitos en el ámbito familiar como malos tratos infantiles, abusos u otras formas de violencia doméstica en las que además de la infancia, las mujeres y personas mayores son las principales víctimas. (Vozmediano, y otros, 2010 pág. 21).

Con todo, es esencial no perder de vista que no explica el abuso, sino que se constituye en factor facilitador. Al igual ocurre con el colecho, si no

existe un abusador; el dormir en un solo cuarto o compartir la cama, no sería un factor facilitador o de riesgo. La ficha de registro de casos incluye en la sección, como factores de riesgo “el acceso a la víctima por parte del abusador” mas no se define ni especifica los niveles de acceso, pues siendo al abusador un familiar, la única probabilidad de marcar que no hay acceso, es cuando este vive en otro lugar y no visita al niño, niña o adolescente.

De acuerdo con Berger (2006) el colecho es una costumbre practicada en muchas culturas, menos la occidental; en la mayor parte de las culturas de Estados Unidos y Europa se aprueban tres costumbres: 1) El marido y la mujer duermen juntos, 2) los niños no duermen con sus padres 3) los adolescentes necesitan privacidad y se requiere la separación de hermanos de sexo opuesto, porque se relaciona el dormir en comunidad con el abuso sexual. En oriente por el contrario se considera que el aislamiento del niño(a) al momento de dormir es un signo de rechazo afirma el autor.

La dificultad de este factor de riesgo en la labor preventiva individual o familiar, es que se trata de una condición con pocas o ninguna posibilidad de modificación si las personas que lo padecen tienen escasos recursos económicos. Viviendas más amplias, mejor distribuidas y con pocos integrantes de la familia suelen ser características de estratos más educados y con mayor capacidad económica.

Las políticas públicas preventivas deben por tanto contemplar los espacios habitacionales de acuerdo al promedio de integrantes en la familia. Las ofertas de departamento para las clases medias disponibles en Lima contemplan apenas dos o tres dormitorio cuanto más. En dicha planificación no se toma en cuenta las estructuras familiares que con frecuencia incluyen a los abuelos, además de los padres y dos o tres hijos. Más lamentable es la situación de las clases más empobrecidas en Lima metropolitana, de las que forman parte los testimonios citados, que viven en espacios hacinados, donde un solo ambiente sirve para todos los usos. Empero a las limitaciones

de espacio, las familias deben establecer mecanismos internos de límites a fin de reducir factores facilitadores del abuso sexual incestuoso.

En los espacios hacinados no existe privacidad para la vida sexual de los dos progenitores, o de uno de ellos con su nueva pareja. Puede ocurrir que un niño o una niña sorprenda habitualmente a las personas adultas teniendo relaciones sexuales, lo que en realidad constituye un estímulo desproporcionado para el incipiente desarrollo sexual del menor de edad. Anatrella (1994) considera que la visualización de *“un cuerpo desnudo de adulto es abrumador para un niño y con mucha frecuencia puede servir durante toda la vida como instrumento de medida que se considerará difícil de igualar”* (Anatrella, 1994), siguiente a dicho autor, más abrumador para el niño o niña, seguramente será la visualización de un coito.

Presenciar las relaciones sexuales de las personas adultas posiblemente sea también abrumador por el niño o niña que necesariamente se erotizará inadecuadamente con los estímulos visuales y auditivos de la cópula adulta que ocurra en la misma habitación, cuando no en la misma cama. Estos estímulos serán de mayor o menor intensidad dependiendo del modo de coito o cópula sexual que se practique. Anatrella (1994); señala que desde los años sesenta la sexualidad ha intentado conjugarse con el erotismo, que la sexualidad del placer o “de la diversión” ahora es imprescindible en la relación amorosa de la pareja y ha desplazado a la procreación, considerada antes el primer valor de la sexualidad, esto necesariamente significa que las relaciones sexuales tendrán mayor variedad, frecuencia y cantidad de estímulos destinados a la búsqueda de placer como lo confirma el citado autor:

A continuación en los años sesenta y setenta va a producirse una aceleración en la actividad y en los estilos sexuales. La frecuencia de relaciones sexuales matrimoniales aumenta un 21% entre 1965 y 1970. También la duración de los preliminares aumentó durante ese periodo. Las caricias y gestos bucogenitales son parte importante de las prácticas. Pero

según el informe Simón (1970), a diferencia de los americanos, los franceses no eran partidarios de la sodomía en la relación heterosexual. (Anatrella, 1994 pág. 77).

De lo anterior se desprende que el colecho y el hacinamiento constituyen factores de riesgo y facilitadores de la erotización inapropiada de los afectos, al no haber espacios propios para la vida sexual de la pareja y el descanso de los menores de edad, que según se revisa líneas arriba en la actualidad el coito tiene mayor variedad y cantidad de estímulos placenteros, que alimentan la curiosidad del niño o la niña que comparte la misma habitación o inclusive la misma cama. En tal sentido, la recomendación para quienes no tienen posibilidad alguna de ampliar los espacios, es evitar cuanto menos el colecho, modular los estímulos sexuales del coito, o buscar momentos de ausencia de los niños(as) para el disfrute de la sexualidad. Si bien esta recomendación implica una limitación de la vida sexual adulta, el objetivo de la misma es no acelerar la erotización sexual de los niños y niñas con estímulos no apropiados para su edad.

Otro factor de riesgo que merece discutirse es lo referido a las familias reconstituidas”. Estas presentan una serie de características particulares que podrían en algunos casos constituirse en una situación de riesgo por las siguientes condiciones: a) la relación paterno o materno-filial es anterior a la relación de pareja actual y sus integrantes tienen experiencia previa de familia con tradiciones y expectativas diferentes acerca de la vida en común; b) los hijos e hijas de integran dos familias diferentes con inevitables disparidades; y c) no está claramente definido cuál ha de ser la relación entre los niños(as) y la nueva pareja (Villanueva, Guzmán, Alonso 2011). Las familias reconstituidas en forma precaria pueden ser además familias desorganizadas con la presencia de un padrastro y a su vez esto incrementa las posibilidades de abuso sexual, porque el tabú del incesto con relación a la hijastra, no suele ser percibido con gravedad porque no se tiene una relación sanguínea según refieren los citados autores.

Si además a ello se le suma la presencia de elementos facilitadores como el hacinamiento y el colecho, propio de familias desorganizadas y la falta de inhibidores externos como la vigilancia materna, las posibilidades del abuso son realmente altas. Sin embargo esta especificación no la hacen los(as) profesionales de los CEM y consideran a la familia reconstituida por sí sola como disfuncional o como un factor de riesgo, la cual únicamente se configura como tal, cuando no existen reglas y límites. Es conveniente no olvidar que en la actualidad hay un incremento de separaciones y divorcios lo que configura un mayor número de este tipo de familias. De acuerdo con Golombok (2006) para un funcionamiento familiar positivo en las familias reconstituidas el vínculo genético es menos importante que una adecuada implicación por parte de los padrastros o madrastras en el ejercicio de la función parental, realidad que debe ser tomada en cuenta porque alrededor de un 25% de niños y niñas de occidente vivirán en una familia reconstituida antes de ser adultos según refiere.

El término endogamia de acuerdo con Lévi-Strauss (1991) es la negativa a tomar a una mujer (como pareja) dentro de la propia comunidad, tribu o familia y en cambio tomarla fuera de ella y por eso se asocia a la prohibición del incesto y plantea el intercambio de mujeres (que se denomina exogamia); es decir, que si un hombre se prohíbe el uso de una mujer, esta queda disponible para otro hombre, quien a su vez también se niega el uso de una mujer de su comunidad y la deja disponible para uno, facilitando el intercambio. (Lévi-Strauss, 1981 pág. 90).

En los CEM se presentaron casos de familias endogámicas. Se trata de familias donde el patriarca (agresor) no cumple la regla social de “entregar” a las hijas a otros hombres mediante la unión conyugal o matrimonio, porque si lo hace limitaría sus posibilidades de hacer uso sexual de ellas. No le interesa intercambiar a las hijas, por tanto, teniéndolas consigo mantiene todos sus privilegios de uso y abuso. En este caso la dominación y subordinación es total, así como la transgresión del incesto y la aberración

de tener sexo con niñas pequeñas. ¿Cuántas familias más de este tipo donde se perpetran y encubren los abusos existen?

Identificar a la familia incestuosa es el primer paso para evitar nuevos abusos y la repetición transgeneracional de ello: Si el agresor endógamo abusó de la hija, es seguro que abusará también de la hija nieta. Estas familias replegadas sobre sí mismas, donde no existe el tabú del incesto ha sido transgredido, son especialmente riesgosas en varios niveles: A nivel genético, la ciencia moderna establece que cada nueva generación procreada en una relación incestuosa tiene un riesgo mayor de desarrollar problemas físicos hereditarios. Socialmente, esta familia representa un relajamiento de los órdenes establecidos en la organización de la sociedad, en cuyas legislaciones está prohibido el abuso sexual y el incesto.

Las insatisfacciones sexuales también han sido mencionadas como un factor de riesgo, pero preocupa que este aspecto se ha centrado en las “incontrolables necesidades sexuales del varón,” no satisfechas por la pareja. En la casuística se aprecia que la mayoría de los agresores incestuosos son varones unidos y no hombres solitarios, lo que lleva a deducir que el abuso, es una afirmación de la masculinidad basado en la conquista o colonización de los cuerpos infantiles, en cuya interacción sexual, el agresor no va a ser cuestionado en su virilidad, como lo podría ser por una persona adulta.

Así también se ha mencionado como factor de riesgo la presencia de un adulto varón que además del problema de insatisfacción sexual consume pornografía. La vinculación entre el consumo de pornografía y el abuso sexual que manifiestan los(as) profesionales entrevistados en los CEM es reconocida por diversos teóricos e investigadores, como patrón que suele estar presente en distintos tipos de agresiones sexuales: La pornografía es una manifestación del sexismo y una ideología que promueve la violencia contra las mujeres. (Osborne, 1993). Asimismo refuerza los mitos machistas de la virilidad y del poder de seducción del hombre, así como el tópico, de

que las mujeres desean consciente o inconscientemente ser violadas. (Fiore, 2004).

Todo lo referido anteriormente, pautas de trabajo, concepciones y conocimientos dan contenido a la ruta frente al abuso sexual incestuoso, que en realidad no es transitada directamente por los(as) profesionales de los CEM, sino por las personas usuarias. Lamentablemente las rutas de las cuatro mujeres entrevistadas no han tenido final satisfactorio y por tal motivo muchas de ellas se preguntarán si vale la pena emprender esta ruta legal en la que parece no haber certezas claras de solución o si acaso hubiera sido mejor aplicar una solución familiar.

Precisamente, tratando de evitar problemas como coerciones, separación, retiro del apoyo económico, enfrentamiento, desprestigio⁴⁵ y crisis familiar, no pocas familias optan por enfrentar el abuso por su cuenta sin denuncia legal⁴⁶. Sin embargo; si desde los servicios sociales se contemplaran estos aspectos tan importantes, serían más las víctimas que apostarían por denunciar este delito. Cabe preguntarse, ¿Qué alternativas existen para incorporar en la ruta a las víctimas que no denunciaron oportunamente o se retractaron para salvar el sistema familiar? ¿Tienen los servicios sociales una alternativa para estas personas que no optaron por la ruta legal oficial? El caso de la usuaria del CEM Surquillo es revelador en este aspecto: ella retira la denuncia por abuso sexual y saca a su esposo de la cárcel. Esto lo hace para salvar la economía de su hogar porque el pago de la hipoteca, pensión de estudios y alimentación familiar no podían ser afrontados sin el apoyo de su esposo, quien una vez libre continúa con los abusos.

⁴⁵ El abuso sexual genera estigmatización social inclusive dentro de la red familiar.

⁴⁶ De acuerdo con INTEBI (2011), muchas familias aplican “remedios caseros” que van desde enfrentar a la persona sospechosa con la víctima para corroborar la acusación, confrontarla hasta que admita lo que ha hecho o mantener el silencio hasta tener pruebas, remedios que alivian momentáneamente, pero no tienen eficacia o traen consecuencias no deseadas.

Al denunciar de nuevo no le creen, ningún servicio de la ruta legal la toma en serio, más bien se le pone en hincapié que ha cometido un grave error por entorpecer la justicia, ser cómplice del abuso y que merece una sanción. El CEM Surquillo toma el caso, mas sólo puede aplicar la denuncia por los nuevos hechos.

Los CEM acompañan una ruta guiada por el expediente legal en todo aquello que configure un delito, como la violación sexual del menor de edad o los actos contra el pudor, como ya se mencionó anteriormente. Incluso puede apoyar e impulsar aquellos casos desatendidos por el sistema legal. Aunque al parecer no es mucho lo que puede hacer para lograr un sentencia rápida y justa, las personas entrevistadas valoran el apoyo de la institución en la defensa legal, porque el sistema de justicia otorga un abogado(a) defensor(a) a la persona acusada, mas no prevé eso para las víctima, vacío que es cubierto por el CEM.

La ruta por tanto es prioritariamente legal, con un breve apoyo del componente psicosocial, lo que es contrario a la real necesidad de este problema que tiene impactos sociales y psicológicos.

La atención psicológica está centrada en la evaluación psicológica para denuncia y las capacidades de afronte para enfrentar el proceso legal. Si bien la ficha de registro de atenciones del CEM contempla intervenciones como: diagnóstico, consejería, contención emocional, acompañamiento psicológico y derivación a servicios complementarios, en la práctica se restringe a dos procesos: a) elaboración del informe psicológico y b) la derivación a un servicio de salud externo.

La derivación a un centro de salud se efectúa aun cuando se presume que por la lejanía o la falta cupos de atención la víctima no va a recibir el servicio. Si bien antes se podía realizar la terapia breve para contribuir al acceso a la recuperación psicológica, en la actualidad ya no se hace porque dicho procedimiento no lo establece la Guía de Atención de los CEM.

Esta disposición según refieren los(as) profesionales de los CEM, se implementa por la afluencia de casos que hace imposible atender esa demanda en el CEM y porque se ha considerado que dicho trabajo corresponde al Ministerio de Salud. No obstante no existe ningún tipo de convenio marco que estipule y de pautas para la derivación del CEM hacia los servicios del Minsa, ni que obligue a estos servicios a emitir informes de avances y seguimiento. Aunque se pretenda facilitar el acceso a la recuperación psicológica derivando a un servicio externo, esta intervención queda corta porque la contraparte no atiende de manera oportuna y los(as) profesionales de los CEM están impedidos de hacer terapia breve individual o grupal.

El informe psicológico es un elemento de gran importancia para iniciar la ruta legal, pero en los CEM no se aprecia uniformidad de metodología para la evaluación, no hay métodos ni materiales estandarizados, para recoger el relato espontáneo, que suele ser la evidencia más importante del abuso sexual incestuoso cuando no ha habido violación. Al relato de este hecho de abuso que ocurre sin testigos, ni pruebas materiales (videos, fotos), no siempre se le otorga la suficiente validez para sostener una denuncia cuando los mecanismos de evaluación no son idóneos.

Si bien los(as) profesionales señalaron, que no es difícil que los niños pequeños hablen del abuso con preguntas motivadoras y ayudas lúdicas que suelen utilizar como “la familia”, muñecos que representan a cada miembro de ella: papá, mamá, hijos e hijas y en especial a ellos mismos, Intebi (2011) aconseja utilizar el muñeco anatómicamente correcto, porque este representará el cuerpo de la víctima durante la evaluación diagnóstica. Es preciso tener en cuenta al momento de valorar el relato, que el descrédito del mismo parte del desconocimiento que se tiene sobre la capacidad de registro y almacenamiento de recuerdos en la infancia y de cómo impacta una situación traumática sobre un sujeto en desarrollo. Asimismo si bien el relato de un niño de 8 ó 9 años suele ser mejor aceptado; no sucede así con el relato de un niño pequeño del que se supone fantasía y sugestión, ni

tampoco con el relato de un o una adolescente a quien se le puede atribuir maliciosidad e animadversión al abusador. (ob.cit)

En los CEM, la intervención social incluye la visita social, informe social, consejería, orientación a la red familiar, gestiones sociales, de acogida familiar y la inserción en servicios en casa de refugio o albergue. La dificultad de la intervención social radica en el tiempo dedicado a las mismas, habida cuenta que como han relatado los(as) profesionales de los CEM, no son los únicos casos de alto riesgo que atienden sino también: feminicidio, violencia familiar de alto riesgo, abandono, casos sociales derivados del despacho ministerial y Línea 100 entre otros.

El profesional de trabajo social debe responder con intervenciones complejas que requieren tiempos adicionales para traslados, recojo de información y voluntad de cooperación de las familias. Así las orientaciones de red familiar tienen como pre-requisito que los familiares citados acudan. La visita social requiere que la dirección domiciliaria sea correcta y que la familia esté en disposición de recibir al profesional de trabajo social. Es frecuente que se acuda y no se encuentre a nadie porque están trabajando, o que la vivienda esté ubicada en una zona peligrosa.

La eficacia de las gestiones sociales dependerá si la entidad elegida para la prestación tiene la posibilidad de otorgarla. No olvidemos que no existe un sistema de prestaciones sociales para la protección de la niñez y adolescentes en riesgo. Suma a ello las gestiones fallidas, es decir, aquellas que no arriban al objetivo por la sencilla razón de que la mayoría de instituciones identificadas pueden o no prestar el apoyo (es decir, que no están obligadas a hacerlo). También se encarga al área social la ubicación de los familiares que ya no acuden y el seguimiento de los casos, tarea que se limita por la falta de movilidad y las distancias geográficas.

Los(as) trabajadores(as) sociales son profesionales que por la naturaleza de su trabajo deben de salir con frecuencia a realizar el trabajo de

campo, pero no dejan a nadie en su reemplazo para dar atención a la demanda diaria. Esta dinámica necesariamente conducirá a que no se pueda efectuar la intervención multidisciplinaria ni los seguimientos cuando llegan los casos nuevos, por lo que sería necesario habilitar estos servicios con dos profesionales del área social.

Los(as) profesionales de los CEM relatan anécdotas de cómo se las ingeniaron para acceder a un o una menor abusada durante el proceso de visita social, toda vez que los familiares no colaboraron facilitando el acceso. Algunos se hicieron pasar por un personal de salud o efectuaron seguimiento a la menor hasta ubicarla en el colegio. Dichas estrategias no siempre pueden funcionar y deben existir mecanismos y recursos para comunicar al fiscal sobre la presunción del abuso y la falta de colaboración de la familia.

Es de precisar que la maternidad producto de un abuso sexual incestuoso, no tiene un acompañamiento profesional específico. Las familias se arreglan como pueden, sobreviven y llevan la carga de un problema que parece no solucionarse nunca. ¿Qué hacen los servicios sociales en este caso?, ¿Por qué la Ley no contempla una alternativa legal para la filiación en casos de abuso sexual incestuoso?

La intervención legal tiene como elemento facilitador que el Código Penal establece claramente las penas para quienes comenten abuso sexual con los agravantes en caso que el agresor sea un familiar, pero preocupa que la legislación peruana no penaliza el incesto propiamente dicho, sino el abuso sexual, que puede ser agravado de acuerdo al vínculo que existe entre víctima y persona abusadora. No obstante como elemento preventivo el incesto no se aprecia, sino como agravante de la condena, en un momento en el que poco se puede hacer para remediar el problema. La prohibición de incesto entre progenitores e hijos debe ser la base de la organización social y familiar, por lo que su transgresión debería estar ser objeto de sanción penal y social.

Como lo señalan algunos profesionales de los CEM, el PNCVFS no ha asumido un rol rector en el tema para proponer la estrategia de lucha contra este problema. Se reconoce su importante intervención en la provisión de servicios de atención y prevención, pero es necesario que se genere rectoría en materia de política social frente al abuso sexual y esto implica la identificación y detección temprana de este problema. Es lamentable que la detección del abuso sea totalmente tardía. En la mayoría de los casos es un tercero quien descubre el hecho. Esto nos dice que los propios menores de edad tienen limitaciones para buscar ayuda frente al abuso, porque no tienen información apropiada para registrar el hecho ni pautas para buscar ayuda.

Los mecanismos de detección y derivación hacia los CEM no forman parte de un protocolo o sistema de actuación conjunta que involucre a todas las entidades vinculadas a la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Si bien desde los CEM se trabaja el contacto con las escuelas, Demunas, centros de salud, parroquias y otros a fin que detecten el abuso y lo deriven para su atención especializada, no constituye una práctica obligada, sino sujeta a la buena disposición del operador sensibilizado; es decir, sujeto a las relaciones y vínculos que establezcan los(as) profesionales del CEM con dicho servicio. Si existen malas relaciones, la coordinación no se realiza.

En la ruta para enfrentar el abuso sexual incestuoso se aprecian áreas críticas en el diseño del modelo y las estrategias aplicadas. La intervención del CEM se define como una estrategia interdisciplinaria e integral que contribuya a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia familiar. En la práctica ocurre que la intervención contribuye específicamente al acceso a la justicia y en menor medida de la protección. Si bien la finalidad es amplia, las estrategias para el logro de los fines son restringidas. La protección y la recuperación no tienen mecanismos efectivos que aseguren su logro. Frente a la denuncia por abuso sexual incestuoso la víctima entra en una situación de desprotección económica, familiar y social que el CEM procura atender

mediante gestiones sociales, medidas que en realidad son paliativas y no solucionan el problema de manera sostenible. De igual modo la estrategia planteada para el acceso a la recuperación psicológica es insuficiente. Al derivar a un servicio de salud, donde se sabe que la víctima no acudirá o no conseguirá cita para una terapia, estamos dejando inconcluso un aspecto tan importante y por ende desprotegiendo. Algunos profesionales de los CEM se dan cuenta de ello, y por tal razón hacen terapias dentro del CEM, rompiendo el esquema de la estrategia, pero facilitando el logro del fin.

Por tal motivo, es necesario que las estrategias no sólo apuntalen a la ruta legal sino a la protección social y la recuperación psicológica. Esto quiere decir que los CEM deben brindar terapias de apoyo psicológico a nivel individual y grupal hasta la que las víctimas obtengan un nivel de recuperación que les permita continuar con la terapia en un servicio externo sin que eso signifique un retroceso. De otro lado la protección debe tener como estrategia la “intervención con familias” a lo largo de todo el proceso. Fortalecer la red familiar para protegerse y recuperarse del abuso es fundamental. Esto puede incluir acciones como “talleres de auto diagnóstico de las relaciones familiares”, “reuniones de toma de conciencia y compromiso familiar” “consejería para resolución de conflictos madre y víctima”, “visita a familiares de persona agresora desestructurar acciones de hostilización” “sesiones para fortalecer el vínculo familiar” y “talleres para organizar la familia frente a los nuevos retos”.

Operativizar lo planteado requiere contar con profesionales preparados para desarrollar nuevas estrategias, psicólogos(as) capacitados en la psicoterapia, trabajadores sociales con formación terapéutica o intervención en familias; esto es fortalecer el equipo de atención psicosocial, a fin que la intervención no se restrinja a lo legal.

QUINTO CAPÍTULO
Propuesta: Estrategia de Atención
Integral

Capítulo V : Estrategia de Atención Integral Frente a Casos de Abuso Sexual Incestuoso para el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (propuesta)

“La intervención judicial como única posibilidad sin tener en cuenta otras intervenciones protegerá de manera ilusoria a la víctima niño o niña” ...”La intervención global, eficiente y adecuada, en los casos de maltrato y abuso sexual, constituye actualmente uno de los mayores desafíos éticos y técnicos” (Cecilia Aldave, abogada y ex viceministra de la mujer)

1 Fundamentación.-

El abuso sexual es un problema social grave y frecuente que afecta a los niños, niñas y adolescentes de cualquier condición social. Como delito de implicancias penales requiere un acompañamiento sostenible a lo largo de todo el proceso legal que arribe a una sanción justa para la persona abusadora y por ende evitar nuevos hechos de abuso. Esa es la labor que realizan los Centros Emergencia Mujer (CEM) del MIMP de manera gratuita a nivel nacional, acompañando a las personas afectadas en su ruta para obtener justicia; en un camino que suele ser largo, incierto y con muchas dificultades.

Las características propias de este tipo de abuso que se da a nivel intrafamiliar conllevan la necesidad de una estrategia específica y especializada porque se trata de abusos mantenidos en el secreto familiar por largo tiempo y repetidos sistemáticamente. Así se verifica que en los casos atendidos en los CEM, generalmente no fueron las propias víctimas quienes dieron cuenta del problema, sino una tercera persona que casualmente descubrió el abuso y lo puso en conocimiento de este servicio, no sin antes enfrentar la presión de optar por una solución interna o familiar.

Tomar la decisión de denunciar el abuso sexual incestuoso no resulta fácil por múltiples razones: La víctima tiene sentimientos contradictorios hacia el victimario porque es un familiar importante, siente temor, rabia y pena por las consecuencias que considera trae la denuncia como la destrucción de la familia, pérdida de apoyo económico y el estigma social; y no es raro que este hecho se complique aún más con la presencia de un embarazo no deseado que también conlleva riesgos y consecuencias en la vida y salud de la víctima.

Teniendo en cuenta que la denuncia del abuso sexual constituye un proceso conflictivo que genera enfrentamiento interno y desestabiliza el sistema familiar, es lógico que se tienda a evitar o se acepten fácilmente presiones para hacer acuerdos familiares. Por esta razón la defensa legal es necesaria para asegurar el ejercicio de los derechos de la parte afectada y evitar la impunidad del delito; sin olvidar que en el abuso sexual también deben ser atendidos aspectos como la recuperación psicológica de la víctima, de la familia y asegurar la integración social para evitar que el abuso margine y excluya.

El Informe de la Comisión Especial de Estudio, encargada de investigar, las causas y consecuencias de los actos de abuso sexual y violencia cotidiana contra niños, niñas y adolescentes a nivel nacional, elaborado en el año 2002 por el Congreso de la República del Perú. (pág. 47), advierte que no existe una política integral de atención a este problema y que la normatividad vigente, así como las leyes y dispositivos existentes no cubren la dimensión y reales características de este problema social. Asimismo también manifiestan su preocupación de manera específica por los casos de abuso sexual incestuoso debido al riesgo de daño genético que deterioraría el futuro biológico de la población implicada (Congreso de la República del Perú, 2002 pág. 83).

Los Centros Emergencia Mujer del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) atienden casos de abuso sexual que

afectan a niños, niñas y adolescentes, que constituyen una problemática recurrente en su demanda de atención. Aunque cuentan con un equipo multidisciplinario de atención integrado por un profesional de derecho, psicología y trabajo social; su intervención especializada y sostenida es básicamente legal y la atención psicosocial limitada.

Si bien su modelo de atención se presenta como una propuesta de intervención integral, en la práctica no se configura como tal; porque fundamentalmente se dirige al patrocinio legal para probar la culpabilidad de la persona abusadora y alcanzar una sanción de acuerdo a la conducta típica y antijurídica en la que habría incurrido; mientras el seguimiento social y psicológico es abordado limitadamente.

Esto impide lograr la recuperación psicológica de la persona afectada y la recuperación de la familia (luego de la crisis) aspectos necesarios para garantizar una protección y rehabilitación integral que impida la repetición de nuevos hechos de violencia. Causa de ello es que el modelo de atención del PNCVFS no considera como parte de su competencia la recuperación psicológica de la víctima ni de su familia,⁴⁷ asumiendo que son otros ministerios e instancias los responsables.

El problema se agrava cuando otra institución no toma en cuenta este aspecto como su responsabilidad y por tanto no lo prioriza. Del mismo modo la ayuda social mediante prestaciones económicas es prácticamente inexistente. Las víctimas no reciben una ayuda económica concreta sino que el apoyo consiste en coordinaciones para el acceso a algún servicio paliativo: recomendación para un comedor popular, derivación a un centro

⁴⁷ Dentro del PNCVFS se considera que la recuperación psicológica de las víctimas de abuso sexual es un tema de salud pública y por tanto no es de su competencia sino del Ministerio de Salud, por tal motivo deriva el caso a un establecimiento de salud bajo el supuesto que ahí será atendido. No siempre existe un servicio MAMIS disponible para derivar.

de cuidado diurno o casa de refugio por ejemplo, lo que en la práctica resulta insuficiente porque las urgencias por atender son mayores y de otra índole.

Las necesidades reales de la víctima con sus complejas tensiones en lo personal, familiar y social que se amplifican sobremanera luego de haberse denunciado el abuso, rebasan al modelo de intervención, por lo que la ruta de la investigación judicial puede quedar inconclusa al no existir una estrategia de atención integral, sostenida y monitoreada por una sola institución, aun cuando sean diferentes las instancias que participen de un trabajo de redes⁴⁸.

Así, en una ruta cargada de dificultades familiares, sociales, económicas y legales, las personas afectadas no siempre arriban con éxito a la solución esperada y podrían terminar cuestionando lo actuado porque experimentaron que el remedio fue peor que la enfermedad. Por ello, una estrategia de atención integral ayudaría con eficacia a reparar los daños de la victimización primaria y permitiría enfrentar la victimización secundaria resultante de transitar la ruta de la investigación judicial.

La intervención de los CEM para acompañar a las víctimas resulta fundamental y tiene un impacto positivo innegable; sin embargo, los resultados pueden ser mejorados o potenciados a través de la estrategia propuesta para asegurar que las víctimas obtengan justicia, reparación y protección de manera eficaz.

⁴⁸ El trabajo en redes no debe entenderse como las coordinaciones interinstitucionales que hace un profesional empeñoso, sino debe ser parte de un modelo en el que las instituciones han integrado los servicios que brindan para atender problemáticas específicas.

2 Objetivos

La estrategia de atención integral frente a casos de abuso sexual incestuoso tiene por finalidad la protección, recuperación y acceso a la justicia de los niños, niñas y adolescentes afectados por el abuso sexual incestuoso y sus familias.

Objetivo general:

Mejorar el modelo de atención de los Centro Emergencia Mujer en los casos de abuso sexual incestuoso mediante una estrategia integral que incorpora la recuperación psicológica <y la integración social de la víctima y su familia.

Objetivos específicos

Se propone como objetivos específicos los cambios o logros en las víctimas:

- Las víctimas de abuso sexual incestuoso cuentan con protección legal y social que impide la repetición de nuevos hechos de abuso sexual.
- Las víctimas de abuso sexual incestuoso y sus familias acceden a la recuperación psicológica y fortalecen sus vínculos de soporte y protección basados en relaciones de buen trato.
- Las víctimas de abuso sexual se integran a sus espacios de desarrollo y acceden a servicios de apoyo social acorde a sus necesidades específicas.

3 Impacto que se busca alcanzar:

Se detalla en el cuadro adjunto que da cuenta de la situación actual y el impacto a lograr con la implementación de la propuesta.

Tabla 49 : Cambios que se pretende lograr con la Estrategia de Atención Integral Frente a Casos de Abuso Sexual Incestuoso

Situación actual	Cambios con la propuesta
<ul style="list-style-type: none"> La víctima buscan solucionar el problema con arreglos familiares. Cuando efectúan una denuncia suelen estar desorientadas respecto al proceso legal, recorren diversos servicios y entidades dispersas, en un panorama incierto, burocrático y desgastante que revictimiza. 	<ul style="list-style-type: none"> Las personas afectadas cuentan con un servicio de orientación y patrocinio legal especializado y gratuito que les garantiza la defensa de sus derechos e incrementa las posibilidades de éxito en el acceso a la justicia.
<ul style="list-style-type: none"> La víctima no accede a una recuperación psicológica sostenida frente a los daños del abuso sexual incestuoso quedando sin resolver problemas de autoestima, confianza, seguridad, culpa que repercutirán en la forma como enfrenta el problema y en su calidad de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> La víctima cuenta con una intervención terapéutica paralela al proceso legal que está emprendiendo; con el mismo personal y en el mismo lugar en donde se trabajan procesos como la expresión del abuso, la culpa, las estrategias de afronte, la reparación de daños y el plan de recuperación psicológica. Esto contribuye a tener una mejor actitud frente a la situación y a mejorar su calidad de vida.
<ul style="list-style-type: none"> La familia atraviesa una crisis que no logra resolver que puede desembocar en mayor violencia, escisión y disfuncionalidad. Se incrementa el pánico y miedo por no poder suplir las funciones que realizaba la persona agresora. Se niega el abuso y se buscan soluciones domésticas para recobrar el “equilibrio inicial” aunque esto implique seguir viviendo con la persona agresora y el riesgo de que los abusos se sigan perpetrando. 	<ul style="list-style-type: none"> La familia tiene un apoyo terapéutico para recuperarse de la crisis. La intervención con la familia promueve la autonomía, la reparación de vínculos y las acciones para encontrar el equilibrio y superar la crisis. De esa manera encuentra mecanismos positivos para canalizar la tensión, fortalecer sus vínculos y reorganizar su vida.

<ul style="list-style-type: none"> La víctima se aísla de su medio social deja de estudiar, limita su participación social, no atiende aspectos vinculados a su salud reproductiva (control del embarazo, parto institucional). Esto refuerza las condiciones para la reproducción de la pobreza, la mortalidad materna y morbilidad infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> La víctima recibe apoyo y estimulación para no abandonar los estudios o en todo caso acceder mecanismos alternativos. Se prioriza su atención médica, su integración social y su recuperación psicológica, así como la capacitación para el cuidado infantil en caso esté embarazada.
<ul style="list-style-type: none"> La familia queda en condición crítica y de mayor pobreza no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, lo que le lleva a retractarse de lo revelado con la finalidad de seguir contando con el apoyo del abusador. 	<ul style="list-style-type: none"> La familia se capacita para desarrollar emprendimientos económicos que le permita satisfacer sus necesidades. En ese proceso es beneficiaria de servicios de ayuda social: comedor popular, seguro integral de salud, centro de cuidado diurno, beca de estudio, ayuda económica.

Fuente: Elaboración propia.

4 Sujetos Intervinientes:

Requiere la participación de los siguientes actores;

- La víctima (niña, niño o adolescente varón o mujer)
- Sus familiares (menos el familiar abusador y quienes estén a favor de este).
- El Centro Emergencia Mujer que debe incluir a los siguientes profesionales:
 - Admisionista
 - Psicoterapeuta
 - Trabajador/a social
 - Abogado/a
 - Animador/a sociocultural

- Instituciones de servicios complementarios: Establecimiento de Salud, Centro Educativo, Municipalidad.

Los CEM son servicios públicos especializados y gratuitos de atención y prevención de la violencia familiar y sexual. En ellos se brinda apoyo legal, social y psicológico a las víctimas de violencia. En la actualidad hay 200 Centros Emergencia Mujer a nivel nacional, constituyendo la más grande red de servicios de atención a la violencia en el Perú.

5 Público objetivo

Esta estrategia está dirigida a las víctimas de abuso sexual incestuoso y sus familiares que acuden a los CEM del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, donde se atienden a todos (as) sin importar condición social, económica, sexo o edad. Como se ha apreciado los abusos se han perpetrado en todos los grupos etarios: infantes, niños(as) y adolescentes, teniendo la mayor concentración en el grupo de adolescentes y de sexo femenino.

Es preciso señalar que por lo general el familiar demandante es un familiar de sexo femenino como la madre, tía, abuela o hermana.

6. Componentes

Diseñar una estrategia integral de intervención efectiva para los casos de abuso sexual incestuoso requiere trabajar en un esquema ecológico y sistémico, tal como lo plantea Peroni (2000) y Oblitas (2006). Se trata de plantear acciones que impacten a nivel individual, relacional, comunitario y social, lo que implica analizar el nivel de alcance del servicio, que generalmente opera a nivel individual y relacional (redes sociales), teniendo limitada o nula incidencia a la nivel comunitario o social. No obstante la estrategia integral propuesta busca abordar de manera sostenida al menos

en tres niveles: personal, relacional y comunitario en lo que se refiere a las acciones de integración.

Intebi(2012) establece que la intervención con la familia, que incluye a los familiares no agresores de víctimas de abuso sexual tiene por objetivo: *controlar y disminuir los factores de riesgo y favorecer y estimular los de protección tanto para evitar la reiteración de las agresiones sexuales como de cualquier otra tipología de desprotección*. A ello se debe agregar además que la intervención con la familia tendrá también por objetivo *concientizar, movilizar y organizar el sistema familiar* tal como los plantean Sanhueza y Hernández. En dicha intervención que fortalece el componente psicosocial es fundamental la participación de los(as) trabajadores sociales, psicólogos/as y animadores/as socioculturales.

Esta estrategia de atención integral contempla cuatro componentes: a) Intervención con la familia, b) Recuperación psicológica c) Integración social y d) Protección legal que deben ser trabajado de manera interdisciplinaria e intersectorial combinando elementos terapéuticos, psicoeducativos, socioculturales y legales.



Figura 34: Componentes de la estrategia de atención integral frente a casos de abuso sexual incestuoso.

Fuente. Elaboración propia

6.1 Intervención con la familia:

La estrategia de atención integral frente a casos de abuso sexual incestuoso contempla como aspecto prioritario una intervención con los familiares no abusadores, porque este grupo humano atraviesa una situación de crisis tras la revelación del abuso sexual. El sistema familiar se desestabiliza y busca desesperadamente recuperar el equilibrio. Esta crisis implica una disrupción y enfrentamiento interno con la persona abusadora que solía ocupar un lugar importante en el sistema familiar, usualmente como proveedora de sostén económico. Se manifiestan los miedos, las resistencias de aceptar el hecho, la disyuntiva sobre la revelación del abuso, la represión violenta o amenazante que efectúa el propio abusador. La crisis afecta a todos: a la víctima, al abusador, a los testigos y a todos los miembros de la familia. Intebi (2012) precisa que en estos casos donde el agresor es una figura significativa para todo el grupo familiar: puede ejercer alguna forma de autoridad; los integrantes de la familia tienen vínculos de dependencia emocional, económica, laboral y además de ellos suelen existir mandatos y lealtades que impiden que se tomen medidas protectoras con la rapidez necesaria.

En el caso de las niñas y adolescentes abusadas por la pareja de la madre, puede presentarse un conflicto de rivalidad: La madre se siente desplazada por la hija en la preferencia afectiva y sexual de la pareja. Cree que la hija la ha traicionado seduciendo a su pareja, es decir, que la carga de responsabilidad de manera tácita o expresa está equivocadamente centrada en la menor víctima. Esta situación particular impide la recuperación psicológica de la víctima porque la culpabiliza de todo y también genera impunidad, al presionarse a la víctima para que se retracte o no colabore en las investigaciones.

Del otro lado puede culpabilizarse de manera sobredimensionada a la madre por no haber evitado el abuso. Existe una percepción equivocada del abuso, que no lo considera como un problema social. No toma en cuenta que la violencia y la dominación está en la estructura misma de la sociedad a lo cual se unen algunos factores presentes en la familia como: la negligencia o ausencia de la madre, la recomposición familiar sin límites de trato hacia las niñas y adolescentes, el colecho, hacinamiento, las tendencias endogámicas de la familia, el machismo, problemas de insatisfacción sexual y consumo de pornografía.

Asimismo se ha apreciado que el abusador denunciado inspira conmiseración y pena por parte de sus familiares incluida la víctima. La cárcel y todos los castigos que puede sufrir en ella acentúan la culpa y la duda sobre la judicialización del caso. Así también el quiebre del sistema familiar y la falta de apoyo por parte del agresor también son atribuidos a la víctima y a los familiares que apoyaron la denuncia. Todo esto se configura y expresa en la falta de colaboración de la familia que los(as) profesionales de los CEM advierten como una de las principales dificultades.

Se hace necesaria por tanto la intervención terapéutica psicosocial para que la familia pueda reestructurar sus concepciones, prácticas y fortalecer los vínculos. De esta manera se puede fortalecer el soporte familiar y tener una efectiva colaboración de esta para la recuperación psicológica y el acceso a la justicia. Esto se puede lograr mediante el siguiente proceso que se grafica a continuación:

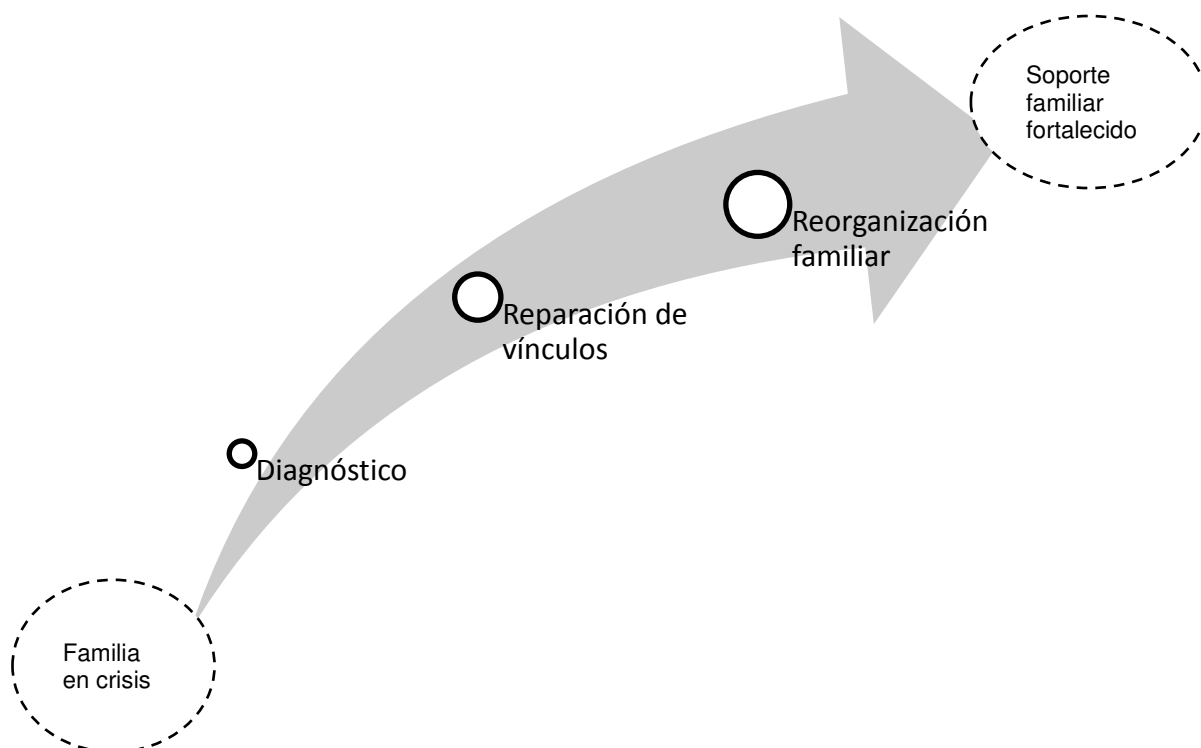


Figura 35: Fases de la intervención con la familia en víctimas de abuso sexual incestuoso.

Fuente. Elaboración propia

Detallamos el desarrollo de los tres subprocesos:

6.1.1 Diagnóstico familiar:

Intebi (2012) señala que un alto porcentaje de familias que son atendidas en los Servicios de Protección Infantil por casos de abuso intrafamiliar no acude voluntariamente a solicitar apoyo para la resolución de sus dificultades porque no poseen una conciencia clara de sus problemas internos ni tampoco la motivación suficiente para implicarse en un proceso de cambio.

Ander Egg (1995) utiliza el término “Concientización” que se refiere a que un individuo tome conciencia de su situación, lo que le permite asumirse como agente activo para actuar transformadoramente lo que se traduce en

una acción liberadora.

Descubrir y reconocerse en la dinámica familiar es un proceso en el que muchas familias pondrán resistencias al considerarlo una intromisión innecesaria; cuando este es la base para cambios sostenibles hacia conductas protectoras. Por tal motivo en este proceso el rol motivador del profesional responsable es indispensable y fundamental.

Este subproceso consiste en recoger información sobre la dinámica familiar y los factores de riesgo que facilitaron la instalación del abuso que permita diseñar un plan de acción adaptado a las características específicas de cada caso. Debe indagarse en aspectos como la autoridad, jerarquía, sustento, generación de ingresos, reglas, interacción de los subsistemas, comunicación, condiciones y distribución de espacios. El diagnóstico incluirá un plan de acción y líneas de trabajo a ser tomadas en cuenta tanto en la terapia familiar como en la terapia individual para reorganizar el sistema familiar y reparar los vínculos que aseguren que esta familia cumpla sus funciones de protección, socialización y nutrición y enfrente de manera efectiva este problema.

Intebi (2012) plantea que en la intervención con familiares no agresores se deben abordar un conjunto de aspectos, que detallamos a continuación y consideramos necesario incorporar en el diagnóstico:

-
- *Identificar los estilos de comunicación basados en ocultamientos, secretos y mentiras que facilitan la distorsión de las percepciones de todos los miembros del grupo familiar y la construcción de un complejo sistema de creencias orientado a minimizar y a justificar hasta las situaciones de suma gravedad.*
 - *Identificar el borramiento de límites intergeneracionales: por ejemplo, hijas que cumplen roles de la figura materna (cuidado de hermanos/as; atención de las labores domésticas;*

atención de la figura paterna, etc); niños/as y adolescentes involucrados/as en los conflictos conyugales; ausencia de diferencias jerárquicas y de límites en la interacción entre el subsistema parental y el subsistema de los(as) hijos/as.

- *Identificar los aspectos del funcionamiento familiar y de su sistema de creencias que favorecieron la desprotección y las agresiones sexuales (abuso de sustancias; violencia doméstica; malos tratos entre los cónyuges o hacia los(as) hijos/as; patología psiquiátrica o retrasos madurativos, etc).*
- *Identificar el papel que desempeñaron los(as) adultos/as no agresores/as de la familia en la etapa en que ocurrieron los abusos.*

6.1.2 Aceptación y reorganización del sistema familiar:

Sanhueza, y Hernández, en su propuesta de intervención desde el trabajo social con víctimas de abuso sexual infantil y sus adultos significativos plantean, que una vez identificadas y comprendidas las dinámicas en las cuales se encuentran inmersas las familias, estas deben esforzarse por reorganizarse, fomentar nuevas formas de comunicación, resolución de conflictos, mejorar la empatía y desarrollar redes contendoras.

Efectivamente, este proceso, consiste en desarrollar acciones a fin que la familia tome conciencia de su nueva situación y plantee sus propias alternativas de reorganización, algunas de las cuales posiblemente requieran incorporar nuevas funciones y ampliar la red de soporte familiar y social. Recordemos que si la persona abusadora formó parte del sistema familiar, al ser retirada de este, es necesario que otros asuman las funciones que deja y manejen el duelo de la pérdida. Es posible que la persona abusadora sea quien provee económicamente, representa social y legalmente a la familia, y brinda seguridad ante amenazas externas. Los miembros de la familia

pueden sentirse angustiados por esta ausencia y por no saber cómo cubrir este vacío, de manera que incluso llegan a dudar si fue lo correcto efectuar la denuncia y acudir a la justicia penal. El(a) trabajador(a) social responsable, deberá por tanto ayudar a canalizar la tensión y a que la familia asuma que no existe vuelta atrás y que la denuncia fue la mejor opción y sus efectos son ineludibles.

Los trabajadores sociales compartirán estrategias de resolución de conflictos, lo que permitirá desinstaurar la dinámica del secreto y la ley del silencio que perpetuaron el abuso. En esta etapa del trabajo lo más importante es traspasar seguridad y acompañamiento real ante todo cambio intentado por la familiar, que posicione al niño fuera del mundo interno y externo de inseguridad sentida tras la vulneración. (Sanhueza, y otros, s/f)

6.1.3 Reparación de vínculos:



Esta intervención profesional consiste en acciones de identificación, reconocimiento, encuentro y restablecimiento de vínculos familiares positivos (empatía, confianza, cohesión) mediante concepciones y prácticas de buen trato. El abuso sexual afecta los vínculos relacionales de la familia especialmente los vínculos madre- víctima, hermanos(as)-víctima además de las relaciones con la familia extensa. La desconexión emocional y falta de empatía hacia la víctima y su situación son expresiones de vínculos dañados y se traduce en la falta de colaboración de la familia durante el proceso legal. La recuperación del abuso requiere fortalecer o reparar vínculos que ayuden a la recuperación y a una convivencia sana basada en el buen trato. Si estos vínculos dañados no se reparan no será posible contar con un soporte familiar que ayude a enfrentar y proteger eficazmente frente al problema.

Se debe trabajar los vínculos de afecto con las personas que viven dentro de la casa y fuera de ella, los modos de expresarlo de manera correcta y positiva, las formas de proteger y dar asistencia al otro, la lealtad,

la protección, la empatía, la inclusión y la identidad como familia. Merece especial importancia el vínculo con el o los progenitores no abusadores porque necesitan revisar sus formas de dar protección a sus hijos e hijas y ser capaces de responder de manera eficaz a las necesidades de estos, ayudándoles a contener sus miedos y angustias al enfrentar el abuso sexual.

A continuación se detalla la Ficha Técnica de este proceso que tiene un duración de 7 sesiones a lo largo de dos o tres meses y que está a cargo de una especialista en familia de especialidad trabajador social o psicólogo preferentemente.

Tabla 50: Ficha técnica del componente 1: Intervención con la familia
Duración: / sesiones en dos o 3 meses
Profesional responsable: Trabajador/a social

Procesos	Finalidad	Actividades	Descripción	Producto	Aspectos a abordar
1.1 Diagnóstico familiar	La familia se expresa, formula y efectúa un diagnóstico de sí misma, que implica comprender el problema y definir sus dificultades y fortalezas para enfrentar el abuso sexual y emprender acciones para proteger de manera efectiva y fortalecerse mutuamente.	1.1.1 Entrevista	Se realiza con la persona afectada y un familiar de apoyo que puede ser el progenitor responsable no abusador.	Se emite informe social para expediente legal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Redes familiares de apoyo • Vínculo con la progenitora. • Verificar hacinamiento. • Verificar colecho. • Verificar dependencia económica. • Identificar roles y distribución del tiempo. • Verificar cuidados parentales. • Identificar espacios de privacidad y protección. • Identificar dinámicas comunicacionales • Capacidades para enfrentar dificultades.
		1.1.2 Visita social	Se realiza la visita social a fin de conocer las condiciones existenciales de vida, la dinámica relacional y ampliar el recojo de información a toda la familia que apoya al niño, niña o adolescentes afectado.		
		1.1.3 Autodiagnóstico	Se convoca a una reunión familiar para dar a conocer los resultados del diagnóstico familiar, identificando las causas y las consecuencias del problema que atraviesa la familia, como también de las dificultades y fortalezas que tienen para enfrentar el problema (Se aplica metodología de árbol de problemas). Esta información constituye un insumo importante para elaborar el plan de acción.	Árbol de problemas elaborado por la familia. 	

Fuente. Elaboración propia.

Procesos	Finalidad	Actividades	Descripción	Producto	Aspectos a abordar
1.2 Aceptación y reorganización del sistema familiar.	La familia toma conciencia que el abuso no determinará sus vidas, que tienen habilidades y fortalezas para salir adelante y vivir con dignidad y sin violencia.	1.3.1 Reunión familiar: Identificando las cosas que necesitamos cambiar .	En la reunión la familia reconoce que para superar la experiencia del abuso necesitan fortalecer sus vínculos y establecer dinámicas protectoras y preventivas. Para proteger se requiere eliminar la rivalidad y la culpa y para prevenir se necesita identificar los factores de riesgo. Se desarrolla dinámica "la familia que yo quiero" La familia se dibuja a sí misma y escribe alrededor del dibujo las características que quiere que esta tenga como: cariño, confianza, diálogo, seguridad, entre otros y se reflexiona sobre que se necesita para lograrlo.	Afiche con el objetivo y la ruta a seguir para alcanzarlo.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar rivalidades. Conflicto madre-hija. • Culpabilización a la madre. • Culpabilización a la víctima por crisis del sistema familiar. • Factores de riesgo. • Manejar sentimiento de pena hacia la persona agresora.
		1.3.2 Acuerdo familiar: Organizándonos para continuar la vida.	El acuerdo familiar es un compromiso que asumen los miembros de la familia para ayudarse mutuamente y organizar la vida en ausencia de la persona agresora. Se materializa en un manifiesto que escriben e ilustran. El grupo familiar asume el reto de enfrentar el abuso, de buscar justicia, recuperarse y asegurar que esta experiencia los va a fortalecer más como familia y como personas.	Compromiso.	Cohesión familiar.

Fuente. Elaboración propia.

Procesos	Finalidad	Actividades	Descripción	Producto	Aspectos a abordar
1.3 Reparación de vínculos.	La familia toma conciencia de la necesidad de lograr una relación saludable entre sus miembros reparando los vínculos familiares afectados que impiden lograr empatía, confianza y buen trato.	1.2.1 Taller familiar: Construyendo juntos.	Se convoca a una reunión familiar en la que se hace un balance de lo aprendido en las sesiones anteriores, de los cambios que ya han implementado y los aspectos pendientes que faltan trabajar. Se elaboran los objetivos que tendrán como familia para superar el abuso y la ruta a seguir para lograrlo.	Cartel: La familia que queremos.	Se analizan los avances en torno a la recuperación psicológica, la independencia económica, la protección legal, el empoderamiento, las concepciones y prácticas que dificultan el cambio y los factores que lo facilitan.
		1.2.2 Taller familiar: Fortaleciéndonos a través del buen trato.	En esta sesión se desarrollan (en forma expositiva) habilidades para el buen trato. Cada miembro participante expresa un compromiso personal de desarrollar esas habilidades en su relación familiar mediante un RITUAL DEL BUEN TRABAJO, que consiste en una acción simbólica que la familia elige para sellar ese compromiso.	Ritual de buen trato.	Se desarrollan habilidades para el buen trato como la calidez, empatía, solidaridad, incondicionalidad, confianza, respeto y diálogo.

Fuente. Elaboración propia

6.2 Recuperación psicológica de la víctima

La recuperación psicológica del abuso sexual incestuoso requiere una intervención terapéutica de acuerdo a los niveles de afectación (daño psicológico) que se verificará en un diagnóstico integral y sentará las bases para un proceso de recuperación. Esto implica una ayuda sostenida para ayudar a la víctima a expresar el abuso, canalizarlo positivamente, fortalecer habilidades de afronte y emprender un plan de recuperación. No se trata de terminar todo el proceso terapéutico sino de encaminarlo brindado un soporte previo, una base de apoyo emocional, luego de lo cual si fuera necesario el niño o niña puede ser derivado a un establecimiento de salud con su respectivo informe y plan de recuperación.

Noguerol (1995) citado por Jaén y Garrido señala, que son diversas las variables que hay que tener en cuenta en la intervención terapéutica para la recuperación psicológica:

En primer lugar está el hecho mismo del abuso sexual y las variables que lo definen, como la duración en el tiempo, frecuencia, tipo de prácticas sexuales, relación con el abusador, actitud de la familia etc. En segundo lugar tenemos las etapa evolutiva del menor y el ciclo vital familiar, aspectos estos que en sí mismos introducen elementos de tensión en la familia y ponen a prueba un sistema de por si disfuncional. Y en tercer lugar tenemos las consecuencias sociales y contextuales del abuso como por ejemplo las medidas judiciales que, habitualmente, contribuyen a un aumento del estrés y configuran, debido a su lentitud e imprevisibilidad, un constante estado de alerta y de impasing familiar. Jaén y Garrido (2009 pág 323)

La estrategia propuesta difiere de la actualmente utilizada en los CEM, donde el o la menor abusada luego de ser evaluado(a) es derivada inmediatamente a un servicio de salud del nivel disponible (posta u hospital) para el tratamiento psicológico, lo que lejos de ser una solución se convierte en un problema porque no hay una estrategia uniforme de abordaje, no hay personal especializado ni tampoco la suficiente capacidad de atención por saturación de los servicios, motivo por el cual las víctimas suelen desistir del tratamiento psicológico.

Esta estrategia propone una intervención que contempla los siguientes componentes que a continuación se aprecian en el siguiente gráfico:

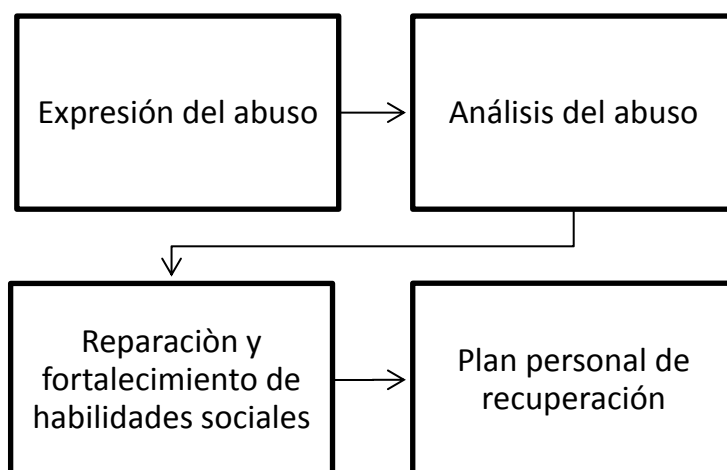


Figura 36: Secuencia de procesos en la psicoterapia para la recuperación del abuso sexual incestuoso

Fuente. Elaboración propia

6.2.1 Expresión del abuso

La externalización del abuso es el punto de partida de la recuperación de la experiencia. Esta revelación debe tener carácter protector de manera que ponga en alerta a todo el sistema familiar para evitar la repetición del abuso. La expresión del abuso no necesariamente debe hacerse mediante el relato directo, sino que puede y debe incluir otros mecanismos alternativos: El

dibujo, la escritura, el modelado, el canto entre otros pueden servir para que la víctima canalice los sentimientos asociados al abuso y además identifique las áreas afectadas y las no afectadas. Se puede utilizar la psicoterapia narrativa a través de cartas para expresar el abuso y canalizar los sentimientos asociados a este de manera menos traumática y reeditar la experiencia a la luz de la recuperación, White y Epton (1990) señalan que “escribir ofrece otras posibilidades que la palabra hablada no ofrece” debido a que la técnica adecuadamente empleada en la psicoterapia permite “capturar los descubrimientos a los que la persona ha llegado al reeditar su propia historia”.

Por su parte Beriain Romera (2012) expresa que las cartas redactadas por el paciente, en este caso la víctima, permite incluir todo aquello que la persona necesite expresar sin limitaciones, por eso se trata de escritos extensos en los que encuentra “un modo para exteriorizar el miedo, la rabia, la tristeza y la alegría que, por algún motivo, ha sido difícil comunicar al “destinatario” de la carta”.

Se busca que mediante mecanismos no traumáticos, la víctima exprese sentimientos, secretos, terrores, percepciones equivocadas, decretos a fin que externalizados estos puedan ser reelaborados de manera positiva.

En el caso de niños pequeños se puede utilizar el dibujo y el juego como mecanismo de expresión así como también de mecanismo de recuperación.

6.2.3 Análisis del abuso

El abuso sexual se ha normalizado al vulnerar la autonomía, el control de cuerpo, la toma de decisiones, la relación de confianza. La psicoterapia debe promover que la experiencia se reedite dando nombre a cada cosa: víctima, abusador, abuso sexual incestuoso, acto abusivo y se tome conciencia de la desigualdad de poder y el abuso de confianza a fin de eliminar la culpa. Trabajar la vinculación emocional con el abusador para manejar

apropiadamente la pena. La víctima debe ser consciente que quien comete un delito grave debe recibir una sanción. Para ello es necesario explorar en la historia de vida, identificando factores que contribuyeron al abuso y dando la posibilidad que la víctima ahora tome el control. El terapeuta iniciará una preparación emocional para enfrentar el proceso judicial y las diligencias de confrontación. Esto implica un manejo del estrés y el miedo a fin de que no desistan del proceso legal y la ruta no quede inconclusa.

6.2.4 Reparación y fortalecimiento de habilidades sociales

La víctima debe participar activamente de la terapia, saber por qué y para qué, debe sentir que tiene el control de la situación y que además es competente para tomar decisiones con relación a su recuperación. En Esta etapa además se trabajarán de forma más concreta las estrategias de afronte frente a las circunstancias traumáticas del abuso. Asimismo es necesario explorar lo que hace actualmente sus habilidades sociales, personales, anhelos y proyectos de vida.

6.2.5 Plan personal de recuperación

La víctima toma conciencia que es responsable de su recuperación psicológica. Construye con el terapeuta un plan de recuperación de la experiencia que ella deberá emprender bajo su responsabilidad con apoyo de su familia o con apoyo de un establecimiento de salud si fuera el caso. Cuenta con herramientas para manejar el estrés y el miedo.

Este proceso tiene una duración de siete sesiones en dos o tres meses y se desarrolla de manera paralela al primer proceso y está a cargo de un terapeuta psicológico.

Tabla 51: Ficha técnica del componente 2: Intervención con la familia
Duración: / sesiones en dos o 3 meses

Procesos	Finalidad	Actividades	Descripción	Producto	Aspectos a abordar
2.1 Expresión del abuso e identificación de sus indicadores.	Facilitar recursos de protección y apoyo a fin que la víctima externalice la experiencia del abuso sexual y se verifiquen las áreas afectadas por el abuso (indicadores).	Evaluación psicológica.	Evaluación efectuada por el profesional de psicología a fin de identificar indicadores de abuso y recoger el relato.	Se emite informe psicológico para expediente.	Indicadores a nivel cognitivo, emocional y conductivos.
		Expresión a través del arte: carta, dibujo o juego de roles.	El profesional facilita la expresión de los sentimientos y el secreto del abuso mediante el diálogo y terapia del arte. En el caso de niños pequeños se hará a través del dibujo y el juego de roles. El profesional de psicología no necesita abordar directamente el tema sino que puede comenzar hablando de otros temas de interés como el colegio.		
2.2 Análisis del abuso.	Promover el análisis de la experiencia y de sus factores de riesgo para deconstruir la normalización del abuso y el sentido de responsabilidad o culpa.	Sesión: ¿Qué es y cómo opera el abuso sexual?.	El terapeuta dialogará con el niño o niña y le explicará en qué consiste el abuso sexual y formulará una explicación del porqué le ocurrió. Demostrará que se trató de un abuso de la confianza, del aprovechamiento de la autoridad y la cercanía. Enfatizará en las pocas posibilidades para un niño o niña de evitar el abuso cuando no está prevenido. Se analizará en qué consiste el poder del abusador.	La víctima tiene una mejor comprensión del abuso sexual lo que le permite tomar el control de la situación.	<ul style="list-style-type: none"> • Desigualdad de poder. • Dinámica de transferencia unidireccional de consignas. • La excitación sensorial y la sobre estimulación en el abuso. • El silencio. • Factores de riesgo de Finkelhor.
		Sesión: La culpa, el miedo y la pena.	El terapeuta ayudará al niño o la niña a desestructurar la convicción de responsabilidad, el sentimiento de fatalidad, la vergüenza y la pena. Brindará contención emocional e instruirá en recursos y técnicas para el manejo emocional del problema.	La víctima entiendo que la responsabilidad del abuso no es suya.	Desborde emocional. Sentimientos asociados al abuso.

Procesos	Finalidad	Actividades	Descripción	Producto	Aspectos a abordar
2.3 Reparación y fortalecimiento de habilidades sociales.	Mejorar la autoestima, confianza y sentido de seguridad de las víctimas propiciando la autonomía y la toma de decisiones para enfrentar la violencia.	Sesión: Tomando el control.	El terapeuta refuerza el sentido de competencia del niño o niña, le da permiso para poner límites y tener autonomía sobre su cuerpo. Se promueve que la víctima identifique sus habilidades, se reconozca como persona valiosa con derecho a ser protegida.	La víctima desarrolla el sentido de los límites y la autonomía.	Autonomía sobre el cuerpo. Asertividad y toma de decisiones.
		Sesión: Me fortalezco para vivir sin violencia.	El terapeuta proporciona técnicas y conocimientos para el manejo del miedo y actitud asertiva para facilitar la confianza y la sensación de seguridad ante situaciones estresantes.	La víctima desarrolla el sentido de seguridad y control.	Manejo del miedo y el stress Sentido de la seguridad.
2.4 Plan personal de recuperación.	Establecer un compromiso con la recuperación personal.	Sesión: Mi compromiso personal con lo aprendido.	El terapeuta hace un balance con el niño o niña de todo lo trabajado. Lo ayuda a formular un compromiso con su recuperación y la necesidad de continuarla en un establecimiento de salud a donde se deriva con informe y recomendaciones.	La víctima establece un compromiso personal para su recuperación.	Compromiso y necesidad de continuar con la terapia.

Fuente. Elaboración propia.

6.3 Integración Social

El aislamiento y la exclusión de la víctima impiden el desarrollo de sus capacidades y su recuperación del abuso. La víctima y su familia necesitan mantener sus vínculos con los espacios sociales como la escuela, el centro de labores, las reuniones amicales y familiares.

6.3.1 Escuela

Se debe generar condiciones para que el niño, niña o adolescente no sea excluido ni rechazado(a) en la escuela. Si hubiera un embarazo será necesario tomar en consideración un sistema alternativo de estudio (clases de fines de semana, enseñanza acelerada, estudio a distancia) si fuera el caso que no pudiera continuar en la escuela regular debido a los malestares de la gestación. Asimismo, será necesario coordinar con los tutores un apoyo específico para que no se interrumpan las clases por el rechazo de los pares o las exigencias académicas de los docentes que no tomen en cuenta esta condición. Usualmente se prefiere postergar las clases con la idea de retomarlas luego del embarazo, lo que finalmente puede no ocurrir, porque las nuevas responsabilidades con el cuidado del bebé suelen ser desalentadoras de los estudios.

6.3.2 Actividades recreativas

La recuperación exige también el desarrollo de actividades recreativas con el grupo familiar que además pueden hacerse extensivas al grupo de ayuda mutua que haya implementado el CEM. Talleres de escritura, pintura, baile, gimnasia, teatro, jardinería, manualidades entre otros pueden aplicarse para ayudar a reducir la ansiedad, aliviar la tensión, fortalecer la autoestima, la confianza, promover la creatividad y en general fortalecer habilidades sociales. Si las víctimas son niños o niñas pequeños la participación en actividades lúdicas es más importante aún. Los centros culturales de cada municipalidad pueden brindar becas para estos talleres.

6.3.3 Capacitación financiera y para emprendimientos económicos

La independencia económica es uno de los componentes fundamentales para que el sistema familiar logre equilibrarse y cumplir con todas sus funciones. La familia debe buscar alternativas para generar ingresos y cubrir de manera satisfactoria las necesidades de sus miembros. Este proceso puede ser más efectivo si el familiar responsable recibe capacitación sobre finanzas y emprendimientos económicos. Los CEM de cada localidad deben gestionar becas de capacitación para actividades productivas en los CETPRO y CEO que sirvan de base o referencia para la inserción laboral o mejoramiento de la condición laboral actual. En este casos se priorizará la capacitación hacia los emprendimientos económicos o pequeños negocios en el corto plazo. La trabajadora social deberá gestionar con la municipalidad, cooperativas y mercados, espacios de venta gratuitos. Otra alternativa son los negocios en mercados online.

6.3.4 Ayuda social

En buena parte de los casos de abuso sexual incestuoso es el padre o padrastro, principal sostén económico del sistema familiar la persona abusadora de manera que el abuso se asienta en una estructura de dominación y dependencia. Si bien la familia debe reorganizarse para satisfacer sus necesidades en ausencia del abusador, este período de tránsito requerirá ayuda social para su autonomía económica e integración social.

Las ayudas económicas provisionales se hacen necesarias, no obstante en nuestra política social están no están disponibles; por tanto este apoyo se puede canalizar mediante coordinaciones y asignaciones directas de las áreas de servicio social municipales previo informe social.

a) Beca de estudio para la menor afectada que incluye pago de pensión del colegio durante el año que se está cursando y ayuda para materiales de estudio.

- b) Gestión de casa de acogida por el espacio de 3 a 6 meses.
- c) Gestión de cheque de ayuda social.
- d) Centro de cuidado diurno de bebés.

Tabla 52: Ficha técnica del componente 3: Integración social
Duración: sesiones en dos a cinco meses

Procesos	Finalidad	Actividades	Descripción	Producto
3.1 Integración social en la escuela.	Generar condiciones y facilidades para que la víctima no abandone sus estudios. Se presentan tres alternativas que se elegirán de acuerdo a las situación del menor: a) Apoyo académico para continuar estudios, b) Reserva de matrícula para el mismo año o para el siguiente y C) Educación alternativa (acelerado)	Coordinaciones con tutores para apoyo académico a fin de asegurar el logro educativo.	El profesional de trabajo social en conjunto con los familiares coordinará con la entidad educativa a fin que brinden facilidades especiales para el logro educativo del niño, niña o adolescente afectada. Esto implica: reducción de trabajos académicos, acompañamiento o tutoría, repasos en los cursos. Se coordinarán nuevas fechas de exámenes en caso estas se crucen con las diligencias judiciales.	Compromiso de la institución educativa.
		Gestiones para acceso a educación alternativa.	El profesional de trabajo social gestionarán el acceso a un programa de educación alternativa de fines de semana en caso que no hubieran facilidades en el régimen regular académico.	Matricula en centro alternativo de educación.
		Coordinaciones para reserva de matrícula.	En caso de limitación temporal para asistir a clases por problema de salud o por complicaciones del embarazo se efectuarán las coordinaciones para la reserva de matrícula y la postergación temporal de los estudios. Se priorizará los controles prenatales y el apoyo terapéutico.	Reserva de matrícula y gestión para controles de embarazo.
3.2 Ayuda Social.	Canalizar ayudas económicas para solventar de forma temporal necesidades básicas.	Gestiones de apoyo socioeconómico.	El profesional de trabajo social efectuará gestiones para conseguir ayudas económicas y recursos de ayuda disponibles para atención de salud, casa de acogida, cuidado de hijos, beca de estudio, alimentación entre otros.	Prestaciones sociales y de salud.

Procesos	Finalidad	Actividades	Descripción	Producto
3.3 Actividades recreativas.	Ayudar a reducir la ansiedad, aliviar la tensión, fortalecer la confianza y la ayuda mutua.	Caminatas, biodanza, teatro, cine foro.	El animador sociocultural promoverá actividades recreativas tanto individuales como grupales. Estas se desarrollarán posteriores a la terapia psicológica y la intervención en la familia.	La familia participa en actividades recreativas.
3.4 Capacitación financiera para emprendimientos económicos.	Ayudar a la familiar a encontrar alternativas para generar ingresos y poder cubrir de manera satisfactoria las necesidades de sus miembros.	Capacitación para emprendimientos económicos y pequeños negocios.	El animador sociocultural impulsará procesos de desarrollo de capacidades para micro emprendimientos. Motivará el empleo enfocándose al desarrollo de los productos y servicios más solicitados en el mercado. Adiestrará respecto a los insumos y habilidades que se requiere para montar un negocio y las opciones disponibles para prestar servicios.	La familia se capacita en emprendimientos económicos.

Fuente. Elaboración propia

6.4 Protección Legal

Los casos de abuso sexual incestuoso se resuelven en largos procesos ordinarios capaces de desgastar y desanimar al demandante más entusiasta. Esto resulta crítico si tomamos en cuenta que la parte que demanda se encuentra profundamente afectada a nivel emocional y familiar y social. Por tal motivo a la par que se brinda el apoyo psicosocial se debe brindar la defensa legal gratuita que acompañe todo el proceso desde la denuncia hasta la obtención de una sentencia favorable. La defensa contribuirá a la protección del o la menor afectado(a) interponiendo los recursos legales necesarios y asumiendo una perspectiva crítica del derecho, es decir, que será consciente que la interpretación de la norma no está exenta de prejuicios de género. La protección legal tendrá los siguientes componentes: a) Evaluación legal del caso, b) Elaboración de la teoría de caso c) Patrocinio en fase preparatoria d) Patrocinio en fase instructiva, e) Patrocinio en fase de juzgamiento.

El(la) abogado(a) debe valorar el caso, las circunstancias y evidencias para dar a la parte afectada una opinión legal y valoración sobre las posibilidades de acceso a la justicia, la ruta a seguir y las posibles contingencias. En la elaboración de la teoría de caso debe tener la conformidad de la parte afectada, pues no se trata de que el (la) abogado(a) cite a la familia para que firme tal o cual demanda sin tener una idea clara del porqué. En este modelo la víctima y su familia tiene que tener el control del proceso, es decir, saber que firma y porqué lo hace, aspecto que es fundamental para la maduración del proceso de autonomía. Asimismo el profesional del área legal debe mantener una firme oposición frente a fallos o circunstancias que amenacen el acceso a la justicia.

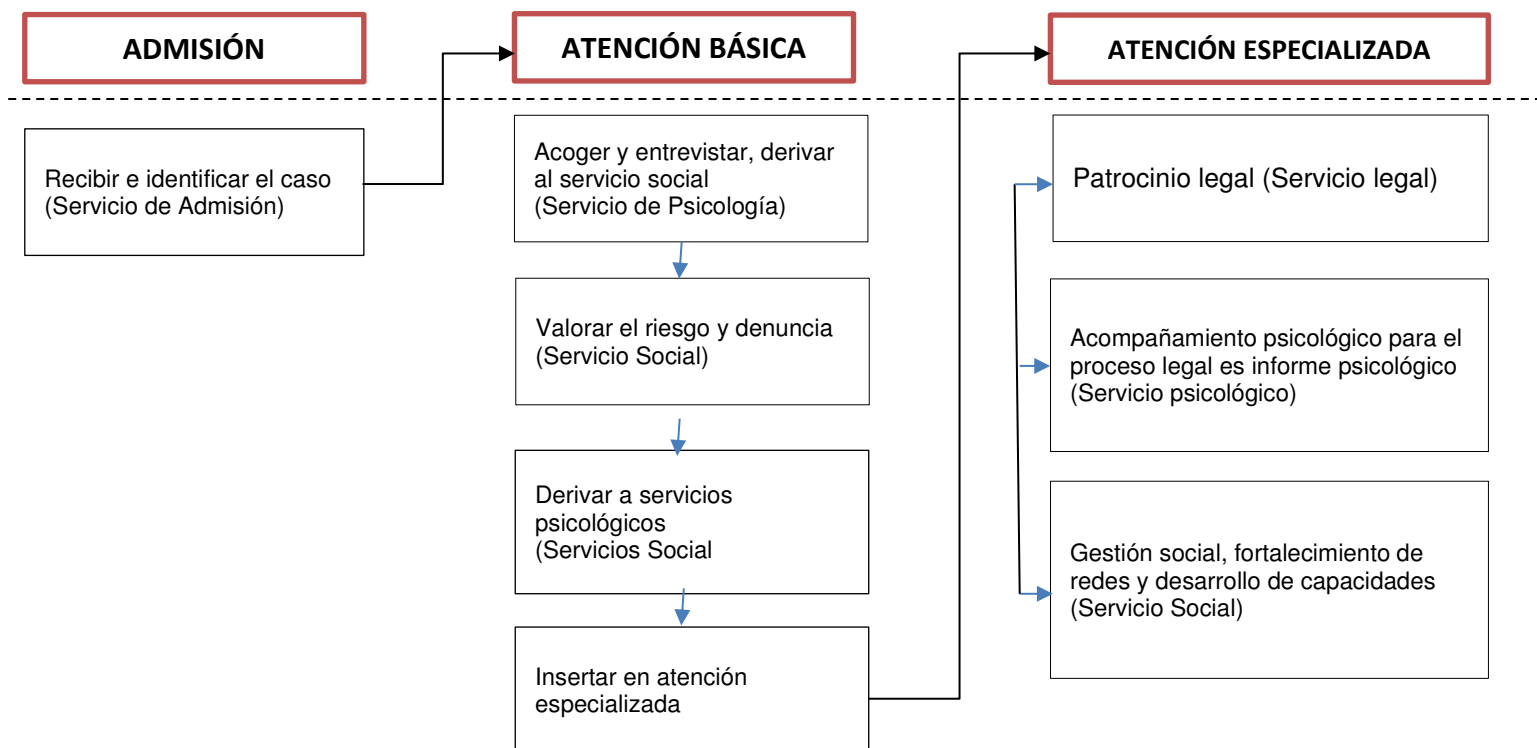
También debe brindar orientación sobre otros aspectos legales complementarios: régimen de visita, tenencia, alimentos, investigación tutelar, adopción entre otros.

Tabla 53: Ficha técnica del componente 4: - Protección Legal

Procesos	Finalidad	Actividades
4.1 Elaboración de la teoría legal del caso y denuncia.	Formular una adecuada teoría legal del caso que facilite el acceso a la justicia y evite la impunidad.	El abogado(a) se entrevistará con la parte demandante y recogerá insumos del informe psicológico y social.
4.2 Asesoría a la familia.	Asegurar que la parte demandante cuente con la información legal suficiente respecto al juicio por abuso sexual.	El abogado(a) brindará orientación en términos claros y sencillos a la parte demandante.
4.3 Diligencias legales.	Representar a la familiar y garantizar sus derechos.	El abogado desarrollará las diligencias para la pericia médico legal. Participará en las audiencias y se encargará de la elaboración de escritos.

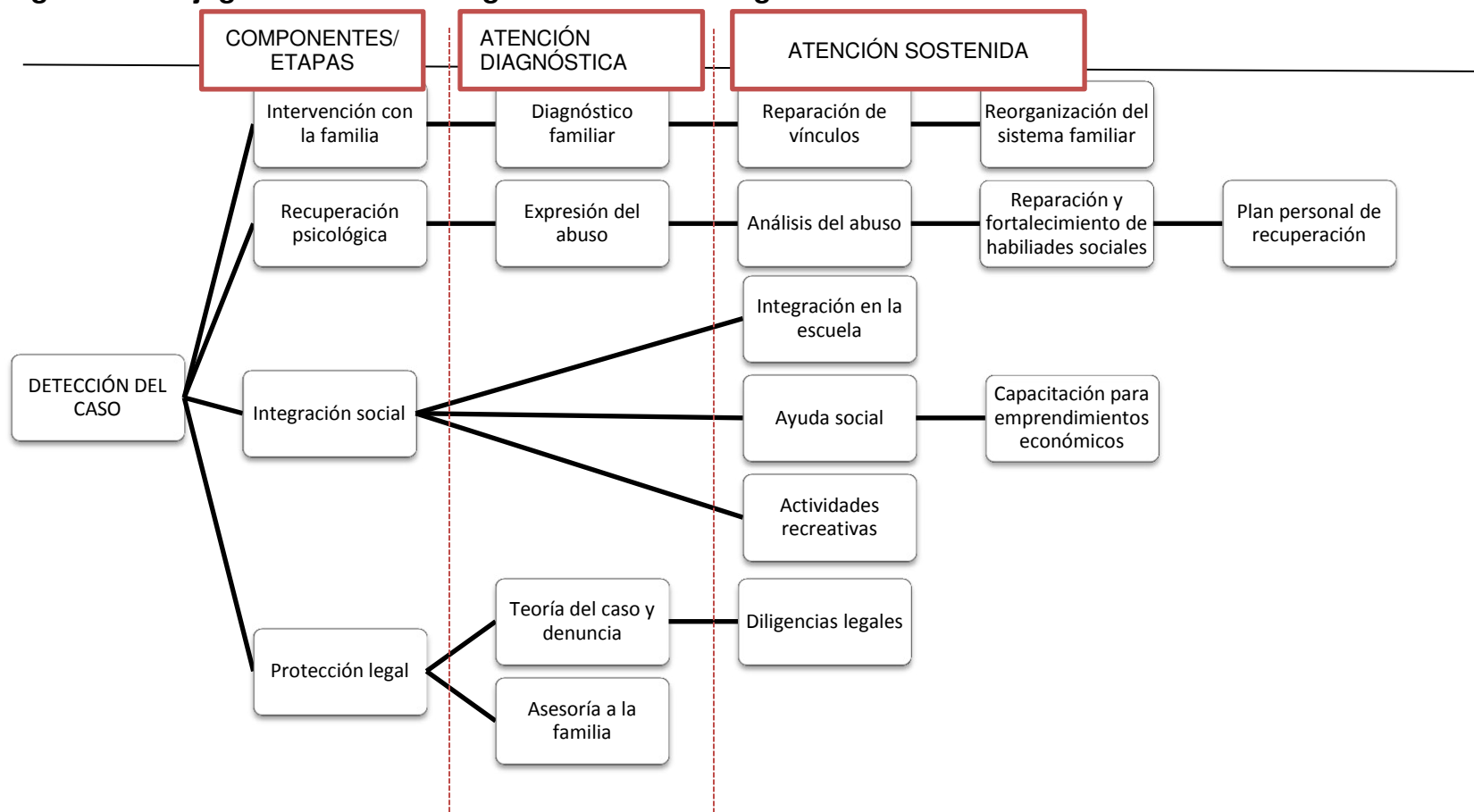
Finalmente se anexa el resumen esquematizado de la estrategia propuesta indicando las diferencias con el modelo de atención actual.

Figura 37: Flujograma de la Estrategia de Atención Actual de los CEM



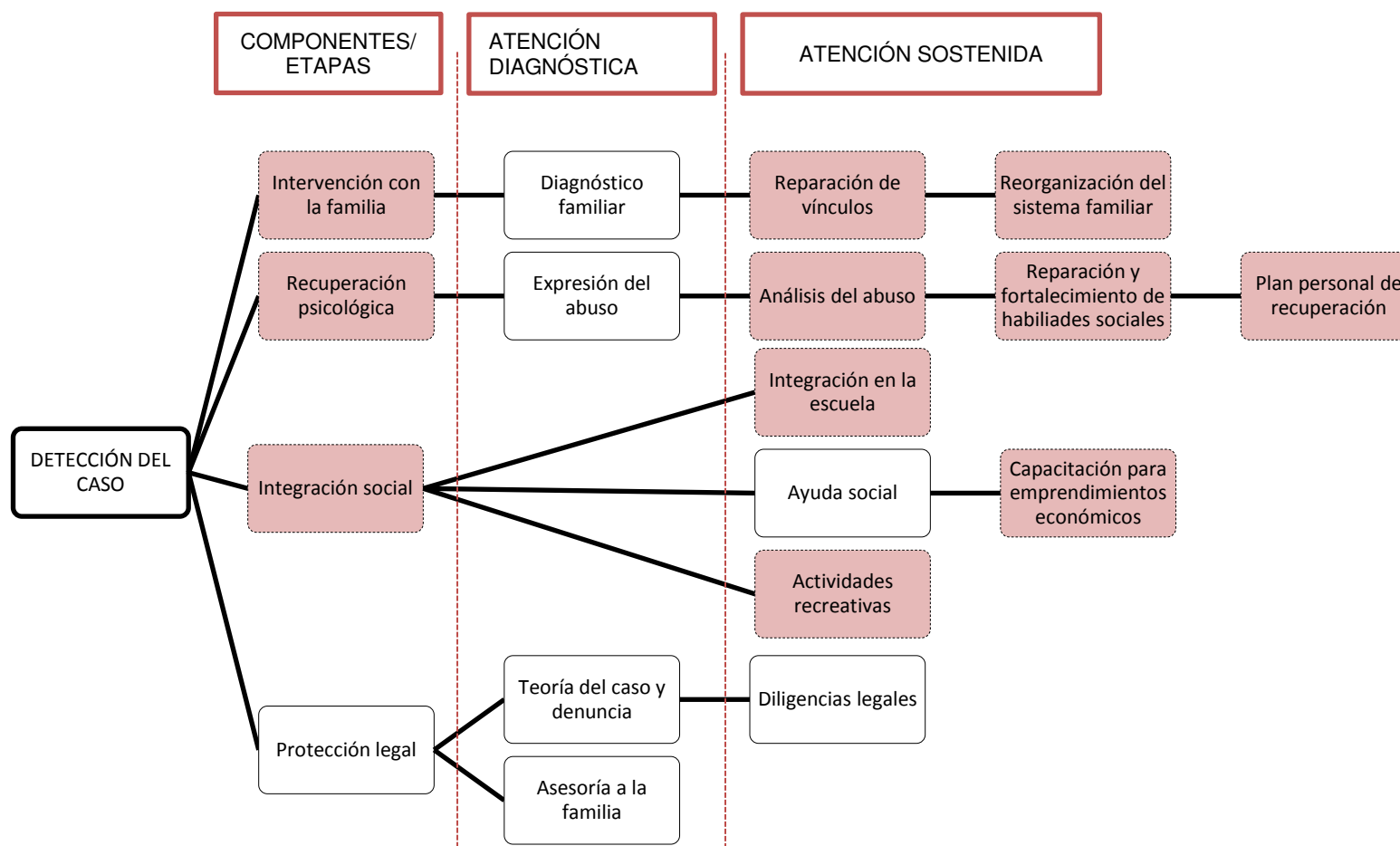
Fuente: Elaboración propia adaptado de la Guía de Atención Integral de los CEM. Se muestran los procesos vinculados a los casos de abuso sexual

Figura 38: Flujograma de la Estrategia de Atención Integral Frente a Casos de Abuso Sexual Incestuoso



Fuente. Elaboración propia

Figura 39: flujograma de la estrategia de atención integral frente a casos de abuso sexual incestuoso y diferencias con el modelo actual



Fuente. Elaboración propia

Conclusiones

La ruta para enfrentar el abuso sexual

1. El proceso de la ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso desde los Centros Emergencia Mujer está dirigido fundamentalmente a impulsar el proceso legal. Las acciones para el acceso a la recuperación psicológica y el fortalecimiento de la red familiar dentro del modelo de atención son subsidiarias y secundarias del componente legal, por lo que se puede afirmar que la intervención no es integral.
2. La ruta se inicia con la toma de conocimiento del caso en el CEM, las evaluaciones psicológicas y sociales para obtener evidencias del problema, la denuncia y las diligencias legales en la instancia policial, fiscal, medicina legal, juzgado penal y en la sala penal, hasta la obtención de la sentencia final que pudiera ser condenatoria o absolutoria. A partir de la denuncia el CEM se inserta en la ruta ya establecida por el sistema de justicia penal, que seguirá su proceso con o sin presencia de este servicio.
3. El modelo de atención de los CEM cubre dos vacíos: a) el acompañamiento de las víctimas para la defensa legal gratuita, puesto que el sistema de justicia sólo facilita la defensa gratuita a la persona acusada; y b) el soporte individual, familiar y social, aunque este último de manera insuficiente, porque es una intervención de corto plazo dirigida a recoger evidencias del delito para formular la denuncia y fortalecer las capacidades del afronte legal del problema. Esto pone de manifiesto un área crítica: la falta de un apoyo psicosocial sostenido.
4. La ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso presenta contingencias de impacto negativo que con el adecuado

acompañamiento psicosocial pueden aminorarse. Gran parte de estas contingencias son de tipo social y económico y requiere de prestaciones económicas concretas que el CEM no brinda, pero que resuelve paliativamente con las gestiones de los(as) profesionales de trabajo social.

5. La ruta seguida está determinada por las dificultades familiares de la parte demandante, el sistema de justicia penal, el modelo de atención de los CEM y la aptitud y conocimientos de los(as) profesionales que trabajan en dicho servicio. Esto configura varias rutas que deben amalgamarse a la ruta del sistema penal, no obstante por múltiples factores, esto puede no ocurrir, la parte demandante se rezaga de la ruta y queda fuera de ella.

Conocimientos de los(as) profesionales de los CEM

6. Se aprecia un débil manejo de enfoques y marcos teóricos que limita la eficacia de los procesos de intervención. Los conocimientos están basados generalmente en la experiencia profesional en el CEM o conocimiento de la casuística que abre una brecha entre personal reciente y antiguo.
7. Entre sus conocimientos sobre los factores de riesgo del abuso sexual incestuoso mencionan la ausencia o actitud negligente de la madre, el hacinamiento, el colecho, la presencia de familias endogámicas, la pornografía y la confusión de roles en familias disfuncionales.
8. Poseen un manejo básico del enfoque de género que les resulta insuficiente para sustraerse de sutiles concepciones y estereotipos sexistas con que juzgan a los actores involucrados en una situación de abuso sexual. Gran parte de la responsabilidad del abuso es atribuida a la madre por no ejercer adecuadamente su rol protector, aunque si bien

algunos mencionan el factor del “abuso de poder” éste se centra en la edad y exiguamente en el género.

9. Destacan el factor de la “madre negligente y/o ausente” en el abuso sexual incestuoso de niñas y adolescentes por parte del padrastro y adoptan medidas para sancionar a la madre por no haber cumplido adecuadamente su rol de protección, pero se olvida la sanción al padre biológico quien también debió proteger.
10. El factor de riesgo del abuso sexual incestuoso: confusión de roles de madre e hija, mencionado por los(as) profesionales de los CEM en casos de incesto padre-hija o padrastro-hijastra, centra la responsabilidad en la madre y no visibiliza como elemento determinante a la dominación masculina que exige de manera tácita una toma de posta del rol entre madre e hija para proveer satisfacción sexual al varón.
11. Consideran que el colecho y hacinamiento son factores de riesgo que facilitan el abuso sexual incestuoso; así como también el consumo de pornografía. Sin embargo estos conocimientos y otros recogidos de la casuística no han sido analizados y contratados con las teorías científicas.
12. Las características del proceso de abuso sexual incestuoso que atribuyen los(as) profesionales de los CEM son la intromisión progresiva, la larga duración y los factores de riesgo que lo han facilitado; la debilidad es que no mencionan el proceso interno en el cuerpo y la psicología de la víctima, conocimientos necesarios para sustentar el daño en las evaluaciones diagnósticas.
13. Los(as) profesionales de los CEM no ofrecen explicación alguna frente a los casos de familias endogámicas. La intervención se dirige a denunciar y retirar al agresor del hogar, pero no tienen estrategias de trabajo con la familia.

Las dificultades que presenta la ruta para enfrentar el abuso sexual

14. La ruta crítica es afectada por un conjunto de tensiones que impactan en la parte agraviada, la familia y los operadores. Entre ellas las tensiones económicas cuando el agresor ha sido el único o principal proveedor económico de la familia, las tensiones psicológicas asociadas a conflictos emocionales, desconcierto, culpabilidad y pena por la persona agresora. Así también la presión de alianzas familiares que debilita la capacidad de afronte. También impacta elementos del sistema de justicia como la falta de sensibilidad de los operadores, la sospecha de corrupción y la ausencia de mecanismos que faciliten un proceso eficaz y rápido.
15. Esta ruta no asegura una protección efectiva, ya que no considera un apoyo psicológico y social sostenido para el(la) menor y la familia, porque no dispone de prestaciones económicas dirigidas a solucionar el tema del apoyo económico en circunstancias que así lo requieran, ni contempla acciones de seguimiento específicas, para determinar si la derivación a servicios de salud para las terapias se concluyen satisfactoriamente.
16. El problema económico de la familia influye en la poca colaboración con el proceso y puede llevar a la retractación. Esto se hace posible mediante los “arreglos internos” que promueve la parte acusada ya sea de manera persuasiva o impositiva que se consolidan frente a la ausencia de un adecuado soporte psicosocial y la falta de una intervención legal que también contemple la protección de los bienes en una inminente separación.
17. Los(as) profesionales de los CEM perciben que el modelo de atención de los CEM no es flexible en lo que se refiere a integrar otras intervenciones psicológicas para el proceso de recuperación que en

algunos casos no las puede brindar el servicio de salud a dónde se deriva.

18. Los(as) profesionales de los CEM no tienen materiales y métodos estandarizados para el recojo de las evidencias orales o gráficas (dibujos) de los niños, niñas y adolescentes afectados que constituyen la prueba de parte, ni medios verificables para perennizar estas evidencias. Cada profesional implementa su propia estrategia y las evidencias orales son registradas por observación y memoria.

19. La intervención social no trabaja para restablecer los vínculos familiares entre hijos(as) y progenitores(as) (ausentes y negligentes). Frente a la rivalidad entre madre e hija cuando el agresor ha sido pareja de la primera, los trabajadores sociales aconsejan a la madre ponerse de lado de sus hijas(os) pero no existe un plan de sesiones para analizar y reestructurar las ideas que sostienen esta rivalidad. De otro lado está casi ausente el trabajo con el padre biológico no abusador.

Las facilidades que presenta la ruta para enfrentar el abuso sexual

20. Son tres los factores facilitadores de la ruta para enfrentar el abuso sexual incestuoso que han identificado los(as) profesionales de los CEM: a) las buenas relaciones al interior del equipo de trabajo, b) La experticia para elaborar informes sociales y psicológicos y c) la coordinación interinstitucional.

El Rol del CEM para enfrentar el abuso sexual

21. El CEM tiene un rol de acompañamiento y defensa legal de la víctima de abuso sexual incestuoso que tiene por finalidad evitar la impunidad que ocurre cuando las partes desisten de impulsar el proceso por las dificultades que se presentan en el sistema.

22. En lo referido por las usuarias el sentirse acompañadas y poder confiar les sirvió para continuar y enfrentar las dificultades que aparecen en el proceso legal.
23. Si el CEM no existiera el proceso podría continuar siempre y cuando se produzca una adecuada intervención coordinada de todas las instancias y la parte tuviera la suficiente capacidad de frente.
24. El rol del CEM puede optimizarse y ser más que un servicio que acompaña en la ruta legal siempre y cuando incorpore un soporte psicosocial sostenido.

Recomendaciones

A nivel interpersonal

1. Que los(as) profesionales de los CEM fortalezcan sus aptitudes y conocimientos para abordar la problemática del abuso sexual incestuoso y optimizar la emisión de informes sociales y psicológicos para el acceso a la justicia, teniendo en cuenta que las pruebas de parte son elementos fundamentales para el inicio de la ruta legal mediante la denuncia.
2. Asegurar la adecuada selección e inducción a los “profesionales nuevos” de psicología y trabajo social para los procesos de entrevista y emisión de informes en los casos de abuso sexual incestuoso, de manera que sus procedimientos no contribuyan a la revictimización sino que aporten al proceso del acceso a la justicia en la investigación judicial.
3. Que los(as) profesionales de los CEM incorporen entre sus conocimientos el factor de la “dominación masculina” como organización social dominante y elemento explicativo del abuso sexual incestuoso y fortalezcan el enfoque de género para superar la visión patriarcal, lo que debe visualizarse tanto en los informes que emiten como en la teoría legal del caso.
4. Los(as) profesionales de los CEM deben promover reuniones temáticas para discutir y proponer estrategias de intervención para hacer frente a las dificultades que se presentan en las rutas críticas para enfrentar el abuso sexual incestuoso.
5. Los(as) profesionales del área de psicología deben promover la estandarización de sus materiales y métodos para las evaluaciones psicológicas y gestionar el apoyo logístico de medios tecnológicos

(audio digital) para guardar la evidencia, que es utilizada como prueba de parte en los procesos de investigación judicial.

6. Los(as) profesionales del área social deben proponer estrategias para fortalecer los vínculos familiares entre las víctimas y sus progenitores(los que no abusaron) mediante apoyo psicosocial que debe ser contemplado de obligado cumplimiento en las medidas de protección del fiscal y del juez, toda vez que estas constituyen las principales dificultades de la ruta.
7. Los(as) profesionales de los CEM deben sistematizar sus experiencias de atención de los casos de abuso sexual incestuoso a fin de institucionalizar las buenas prácticas. Los conocimientos sistematizados debe ser incorporados en los materiales preventivos promocionales.

A nivel institucional

8. Es necesario un rediseño de la estrategia de atención que contribuya de manera efectiva a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por el abuso sexual incestuoso. Esto quiere decir que los CEM deben brindar terapias de apoyo psicológico a nivel individual y grupal hasta la que las víctimas obtengan un nivel de recuperación que les permita continuar con la terapia en un servicio externo. Asimismo la protección debe tener como estrategia la “intervención terapéutica con la familia” a lo largo de todo el proceso, con ello se supera la connotación legalista de la ruta.
9. El PNCVFS debe contar con una comisión de consultores en la temática de abuso sexual incestuoso integrado por profesionales de la institución que hayan demostrado experticia en el tema y que se

encarguen de acopiar las propuestas, aportes y buenas prácticas de los CEM para la gestión del conocimiento.

- 10.El PNCVFS debe estandarizar pruebas, materiales y métodos para la evaluación del abuso sexual incestuoso y dotar de tecnologías de grabación de audio para la entrevista psicológica y de fotografía para la visita social.
- 11.El PNCVFS debe implementar mecanismos de alertas informativas respecto al seguimiento de los casos de abuso sexual incestuoso, que debe estar a cargo del admisionista, quien periódicamente notificará de los casos pendientes al equipo de atención.
- 12.Validar e Implementar una estrategia de trabajo con familias que incluya entre sus objetivos el fortalecimiento de los vínculos de las víctimas con sus progenitores (ausentes o negligentes).

A nivel comunitario e intersectorial.

- 13.Que los CEM de Lima Metropolitana formen redes locales (distritales) de atención y detección del abuso sexual que debe incluir a los centros educativos y establecimientos de salud, quienes aplicando una ficha de indicadores de riesgo del abuso sexual intrafamiliar, puedan determinar el riesgo o hecho de abuso y canalizar el caso para su denuncia o para su intervención psicosocial.
- 14.Recomendar que los centros educativos apliquen anualmente una ficha para recoger indicadores de abuso sexual a los niños, niñas y adolescentes. Identificados los casos de riesgo, deben derivarlos al CEM de la zona para su evaluación, quien procederá a efectuar la denuncia una vez que cuente con la evidencia del abuso sexual.

15. Propiciar que haya comunicación entre los servicios MAMIS de los establecimientos de salud y los CEM sobre la asistencia a los programas de rehabilitación de las víctimas de abuso sexual incestuoso.
16. Para el seguimiento de los casos y su recuperación psicológica, los CEM deben contar con dos profesionales de trabajo social. El primero responsable de la evaluación de riesgo y seguimiento telefónico de los casos tanto a nivel de la red familiar como la red institucional y el segundo dedicado a las gestiones sociales, visitas sociales y seguimiento de los casos.

A nivel social y jurídico

17. Promover la generación de sistemas interinstitucionales para obtener mayor eficacia en la investigación judicial del abuso sexual e incorporar servicios de protección y recuperación social.
18. Promover la penalización del incesto.
19. Promover la generación de recursos legales de filiación para casos de abuso sexual incestuoso en base al “bien superior del niño”.
20. Diseñar programas o estrategias orientadas a la rehabilitación de agresores sexuales endogámicos.
21. Difusión del auto cuidado y la promoción de habilidades parentales en padres y madres.
22. Implementar una Campaña nacional de prevención de abuso sexual por televisión. Reedición del spot “Yo sé cuidar mi cuerpo” y adaptación al abuso sexual incestuoso.

BIBLIOGRAFÍA

Ajuriaguera, J. de.

1997 *Manual de psiquiatría infantil*. España : Elsevier.

Anatrella, Tony.

1994 *El sexo olvidado*. Bilbao : Presencia Social.

ANDER EGG, EZEQUIEL. 1995. *DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL*.

Buenos Aires : Lumen, 1995. 5ta REIMPRESIÓN.

Arnillas, María Gina.

2001 *Factores de riesgo frente a la ocurrencia de abuso sexual a niñas y niños en barrios tugurizados de Lima Metropolitana*. Lima : ASPEM.

Arredondo Ossandón, Valeria.

2002 *Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil*. Valparaíso: ONG Paicabí, 2002.

Barudy Labrín, Jorge

1998 *El dolor invisible de la infancia: Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Buenos Aires: Paidós, 1998.

Berger, Kathleen Stassen

2006 *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. 7ma. Madrid: Médica Panamericana.

Bordieau, Pierre

1998 *La Dominación Masculina*. [aut. libro] Pierre Bordeau, Alfonso Hernandez y Rafael Montesinos. *La Masculinidad: Aspectos Socio-culturales*. Quito : Abya Yala.

Camacho, Rosalía y Serrano, Esther

1994 *El abuso sexual incestuoso: entre el dolor y la esperanza*. San José: ILANUD: Programa Mujer, Justicia y Género.

Cantera, Leonor

2002 *Maltrato Infantil, de la ocultación a la prevención*. El Salvador: Programa Sociedad sin Violencia - PNUD.

Castañeda Chang, Ana María, Castamán Díaz, Desirée y Pimentel Ruiz, Roxana

2003 "Psicocentro" El Portal del mundo de la psicología". [En línea] 2003. [Citado el: 12 de Noviembre de 2011.] pág 1.
http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art45001.

Claramunt, María Cecilia

1997 *Casitas quebradas: el problema de la violencia doméstica en Costa Rica*. Costa Rica : EUNED, 1997.

Congreso de la República del Perú

2002 *Informe de la Comisión Especial de Estudio, encargada de investigar, las causas y consecuencias de los actos de abuso sexual y violencia cotidiana contra niños, niñas y adolescentes a nivel nacional*. Lima : s.n., 2002.

Cuadros Ferré, Isabel y Ordóñez Vera, Martha

2006 *La infancia rota: Testimonio y guías para descubrir y tratar el abuso sexual infantil*. s.l. : Norma .

De León, Giovanna y Alvarez, Catalina

2001 *Abuso Infantil: evaluacion y tratamiento clínico*. no determinado: Libros en Red.

Deza Villanueva, Sabina

2005 *Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil*.
Lima: LIBERABIT, 2005.

Eliacheff, Caroline y Heinich, Nathalie

2003 *Madre-hijas: una relación de tres*. [trad.] Mario Lamberti y Ricardo Rivavelarde. Madrid : Algaba Ediciones.

Escamilla Rocha, Martha

2010 Ojo con el abuso Sexual. *Sitio Web de Colombia Aprende: La red del conomiento*. [En línea] 2010. [Citado el: 1 de Jul de 2010.]
<http://www.colombiaaprende.edu.co/html/familia/1597/article-93960.html>.

2011 Revelando Secretos. *sitio Web de la autora*. [En línea] 2009. [Citado el: 25 de Set de 2011.]
<http://www.traumatreatments.com/english/pdf/Abuso%20sexual.pdf>.

Finkelhor, David

2005 *Abuso sexual al menor: causas consecuencias y tratamiento psicosexual*. [trad.] Roberto Ronaldi. México : Pax México, 2005.

Fiore, Carlo

2004 *Constelaciones de la sexualidad*. Bogotá : San Pablo.

Fries, Lorena y Matus, Veronica

2000 *La ley hace el delito*. Santiago de Chile : LOM ediciones La Morada

Garbarino, John, Eckenrode, John y Barry, Frank

1999 *¿Por qué las familias abusan de sus hijos: Enfoque ecológico sobre el maltrato de niños y de adolescentes*. Barcelona : Granica S.A.

Giberti, Eva, Garaventa, jorge y Lamberti, Silvio

2005 *Vulnerabilidad, desvalimiento y maltrato infantil en las organizaciones familiares*. Primera edición. Buenos Aires : Noveduc.

Golombok, Susan

2006 *Modelos de familia. ¿Qué es lo que de verdad cuenta?* [trad.] Marc Jiménez. Barcelona : GRAO, 2006.

Guezmes, Ana, Palomino, Nancy y Ramos, Carlos

2002 *Violencia Sexual y Física contra las Mujeres en el Perú: Estudio Multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres*. Lima : OMS, 2002.

Horno, Pepa, Santos, Ana y Del Molino, Carmen

2011 *Manual de formación para profesionales: Abuso Sexual Infantil*. Madrid : Save The Children - Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Minsa

2000 *Incesto y abuso sexual infantil: Un enfoque desde la psicología preventiva*. 3, Lima : s.n., Cuadernos de Promoción de la Salud.

Intebi, Irene

2008 *Abuso sexual infantil: en las mejores familias*. 2da. Buenos Aires: Granica. pág. 336.

2011 *Proteger, Reparar, Penalizar: Evaluación de las sospechas de abuso sexual*. Argentina : Granica.

2012. Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar. Instituto Cántabro de Servicios Sociales. [En línea] Marzo de 2012. [Citado el: 10 de 01 de 2014.] Colección documentos técnicos.

<http://www.serviciosocialescantabria.org/index.php?page=documentos-e-informes-por-colecciones#documentos-tecnicos>.

Iturralde, Claudia

2006 Familia y pareja: comunicación, conflicto y violencia. [aut. libro] Jorge Corsi. *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Buenos Aires : Paidós, 2006.

Kempe, Henry y Kempe, Ruth

1982 El Desarrollo en el Niño. *Niños maltratados (Volumen)*. Tercera Edición Madrid:Morata, 1982.

Unicef

2000 "La violencia doméstica contra las mujeres y niñas". Florencia : s.n., Revista Innocenti Digest N° 6, pág. 30.

Leakey, Richard E. y Lewin, Roger

2003 *Origins reconsidered: in search of what makes us human*. Londres: Abacus.

Lentini, Mercedes y Palero, Delia

1997 Noticias de Antropología y Arqueología. [En línea] Noviembre de 1997.[Citado el: 30 de Agosto de 2011.]
<http://www.naya.org.ar/congresos/contenido/quilmes/P1/22.htm>.

Lévi-Strauss, Claude

1981 *Las estructuras elementales del parentesco*. [trad.] María Therese Cevasco. Barcelona : Paidós.

Monbourquette, Jean

1995 *¿Cómo enfrentar dignamente el ocaso de la vida?* s.l. : San Pablo.

Lagarde y De Los Ríos, Marcela

2003 *Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción*. Bilbao:

EMAKUNDE (Instituto Vasco de la Mujer), 2003. Congreso Internacional Sare 2003: Cuidar cuesta, costes y beneficios del cuidado. pág. 197.

Nuñez De Arco, Nuñez y Carbajal, Hugo

2004 *Violencia intrafamiliar: abordaje integral a víctimas*. Sucre : Proyecto Sucre Ciudad Universitaria.

Oblitas Bejar, Beatriz

2006 *Trabajo social y violencia familiar: una propuesta de gestión profesional*.

Buenos Aires : Espacio Editorial, 2006.

Osborne, Raquel

1993 *La construcción sexual de la realidad: un debate en la sociología contemporánea de la mujer*. Valencia : Universidad de Valencia.

Pangrazzi, Arnaldo

2008 *¿Cómo elaborar positivamente las pérdidas humanas?* Buenos Aires: San Pablo.

1996 *Los grupos de ayuda mutua en el duelo: pastoral de la esperanza* Buenos Aires : San Pablo.

Peroni, Gianella

2000 Abuso Sexual e incesto: pensando estrategias de intervención. *Curso a distancia iin.oea*. [En línea] 2000. [Citado el: 20 de Diciembre de 2009.]

http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/explotacion_sexual/Lectura_25.intervencion.pdf.

Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual

- 2004 *Maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: Estudio realizado en San Martín de Porres, Cusco e Iquitos*. Lima : MIMDES.
- 2006 *Estado de las Investigaciones sobre violencia familiar y sexual en el Perú 2001-2005*. Lima : MIMDES-Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.
- 2009 Portal del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. *Sección estadísticas*. [En línea] Oct de 2009. [Citado el: 17 de Nov de 2009.] www.mimdes.gob.pe/pncvfs.
- 2009 *Guía de Atención Integral de los Centros Emergencia Mujer*. Lima: PNCVFS- MIMDES, 2009.

Podestá, Carmen y Rovea, Ofelia

- 2003 *Abuso sexual infantil intrafamiliar: un abordaje desde el trabajo social*. Argentina : Espacio Editorial.

Policía Nacional del Perú-División de Familia

- 2006 *Manual de Procedimientos Policiales Operativos en la Intervención con Familias*. Lima : s.n..

Pont, Teresa

- 2007 *El psicólogo ante las crisis de la vida. Aportación de la Psicología clínica desde una experiencia vivencial*. .

Quintanilla Zapata, Tammy

- 2010 *“Ruta Intersectorial de Atención Integral y Protección a Víctimas de abuso sexual infantil, explotación sexual infantil y trata con fines de explotación sexual infantil.”*. Lima : MIMDES.

Real Academia de la Lengua Española

2011 Vigesima segunda edición del diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. [En línea] 2011. [Citado el: 20 de Febrero de 2011.] <http://www.rae.es/rae.html>.

Rodas Rojas, Luz Stella

2008 *Flora Tristan: Devenir Escritura, Devenir Mujer*. [ed.] Luz Stella Rodas. 1ra. Medellín : s.n.

Lopez Vigil, María

2005 *Romper el silencio: abuso sexual, incesto, pistas para pensar, hablar y actuar*. Managua : s.n., 2005, Envío.

Sagot, Montserrat y Carcedo, Ana

2000 *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina: Estudios de caso de diez países*. s.l. : OPS/OMS Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Santa Biblia versión Reyna-Valera

1960 *La Santa Biblia antiguo y nuevo testamento*. [trad.] Casidoro de Reina y Valera Cipriano de. Belgica : Holman Bible Publisher.

Sanhueza, Cynthia y Hernández, Jeannette

----- Una propuesta de intervención con víctimas de abuso sexual infantil y sus adultos significativos: Aportes desde el Trabajo Social. *Ciclos Consultores: Asesoría y Formación Especializada en Temáticas de Violencia y Abuso Sexual*. [En línea] s/f. [Citado el: 5 de Febrero de 2014.]

Silva, Arturo

2008 *Conducta Antisocial: Un Enfoque Psicologico*. México : Editorial Pax.

SPIJ 2011

2011 Portal Web del Sistema Peruano de Información Jurídica. [En línea] 2011.[Citado el: 25 de 04 de 2011.]
<http://spij.minjus.gob.pe/CLP/contenidos.dll?f=templates&fn=default-codcivil.htm&vid=Ciclope:CLPdemo>.

Sahlins, Marsall

1960 *The Origins of Society*. s.l. : Scientific American, 1960, págs. 76-87.

Thiebaut, Carlos

1998 *Conceptos fundamentales de la Filosofía*. Madrid : Alianza Editorial.

Unicef

2010 *Informe 2009 Perú*. Lima : s.n., 2010.

Viviano, Teresa

2006 *¿Qué son los Centros Emergencia Mujer?* Lima : MIMDES-PNCVFS.

2004 *Maltrato y abusosexual en niños, niñas y adolescentes: una aproximación desde los casos atendidos en los CEM*.
Lima : MIMDES.

Villanueva Sarmiento, Ibeth, y otros

2011 *Funcionamiento familiar en familias víctimas*. Barranquilla:
Universidad Simón Bolívar, Junio de 2011, PSICOGENTE.

Vozmediano, Laura y San Juan, César

2010 *Criminología Ambiental. Ecología del delito y de la seguridad*
Barcelona : UOC, 2010.

Weber, Max

2008 *Economía y sociedad: Esbozo de una sociología comprensiva*. Mexico
D. F : Fondo de Cultura económica.

ANEXOS

Cuestionario para Operadores de Servicios

Psicología ()

CEM -----

Finalidad:

Me encuentro realizando una investigación sobre la **Ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso (ASI) desde los Centros Emergencia Mujer** por lo que solicito su apoyo respondiendo las preguntas de este cuestionario, que me permitirán comprender mejor esta problemática y efectuar un aporte académico e institucional.

Pregunta de tamizaje

¿En los últimos doce meses ha atendido algún caso de abuso sexual incestuoso, entendiéndose por tal a :

Toda interacción sexual consentida o impuesta, con contacto físico o sin el, que se desarrolle entre un menor de 18 años y un adulto(o adolescente mayor si la víctima es menor de 12 años) aprovechándose de la cercanía, confianza y autoridad que tiene en su calidad de familiar consanguíneo o por afinidad.

	De un niño o niña (menor de 12 años)	De un(a) adolescente
Actos contra el pudor	(Si) (No)	(Si) (No)
Violación sexual	(Si) (No)	(Si) (No)

(Si se cuenta con al menos una pregunta positiva, se pasa al desarrollo del cuestionario)

1. ¿Qué factores identifica usted como los condicionantes o facilitadores para que se haya dado el ASI, en los casos que ha atendido?
2. Desde su experiencia ¿qué factores de riesgo aprecia en un caso de abuso sexual incestuoso? Entiéndase como factor de riesgo a la posibilidad de que el abuso continúe o se exacerbe.
3. ¿Qué acciones realiza para la priorización de estos casos? Entiéndase por prioridad, el actuar con celeridad y anticipación.

4. Existen otros casos o situaciones en el CEM que son prioritarios. Si es así por favor menciónelos.
5. Desde su especialidad y funciones ¿cuáles son las tareas que debe realizar como parte de un plan de intervención?
6. Si es usted psicólogo(a) podría comentarme como realiza la validación y evaluación psicológica.
7. Tiene alguna estrategia para la evaluación de niños pequeños.
8. Dentro de su evaluación, ¿solicita al niño, niña o adolescente que le narre lo sucedido? ¿Por qué?
9. Si respondió positivamente, indique si cuenta con un cuestionario de referencia para el interrogatorio- ¿Qué preguntas suele realizar?
10. ¿Qué aspecto toma en cuenta para su informe psicológico?
11. ¿Cómo aprendió y se capacitó para realizar esta labor?
12. Dentro de su intervención, ¿ha visto casos de menores con el síndrome de acomodación al abuso sexual infantil? Entiéndase esto cuando el niño, niña o adolescente abusado, acepta el abuso como parte de su experiencia cotidiana y ya no se defiende frente a él porque creo que nada se puede hacer.
13. Si respondió positivamente preguntar ¿Qué acciones de apoyo psicológico brinda frente al síndrome de acomodación al abuso sexual infantil?
14. ¿En su intervención ha apreciado que este síndrome de acomodación al abuso sexual se extiende hacia la familia, es decir, hacia quienes deberían haber protegido al menor?
15. Si respondió positivamente preguntar ¿Qué acciones de apoyo psicológico se realiza con los familiares?
16. De acuerdo a la literatura revisada, la madre se puede constituir en un importante inhibidor del abuso sexual. En los casos que usted ha atendido, qué perfil o características nos puede mencionar de las madres de los menores abusados. ¿Cree que hubiesen podido impedir el abuso?
17. ¿Ha atendido casos de incesto padre/hija o padrastro hijastra? Si la respuesta es positiva, podría indicarnos como se trabaja la dependencia afectiva, económica, el temor a causarle daño a éste o a la familia.
18. ¿Ha atendido casos de incesto padre hija o padrastro hija que han tenido como resultado un embarazo? Si la respuesta es positiva indíquenos por

favor que acciones de apoyo psicológico para la vinculación afectiva entre la menor abusada y su bebe se realizan.

19. En el caso de los ASI que tiene como resultado un embarazo, se le plantea a las menores abusadas la posibilidad de darlos en adopción. Si () No () Por favor fundamente su respuesta.
20. ¿Ha tenido casos de retractación de los niños, niñas o adolescentes víctimas de ASI? Si su respuesta es positiva díganos a que creo que se debió.
21. ¿Cuál es el factor facilitador en la parte afectada que usted considera más importante para la buena marcha del caso?
22. ¿Cuál es la mayor dificultad que usted ha observado en la parte afectada que impide la buena marcha del caso?
23. ¿Qué dificultades internas al servicio encuentra que impida la protección efectiva de los casos de ASI? Podría identificar algún área crítica en el servicio de: admisión, legal y social.
24. ¿Considera que con el modelo de atención del CEM se logra el acceso a la recuperación psicológica de la víctima de ASI y su familia?

ANEXO 2

Cuestionario para Operadores de Servicios

Legal ()

CEM -----

Finalidad:

Me encuentro realizando una investigación sobre la **Ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso(ASI) desde los Centros Emergencia Mujer** por lo que solicito su apoyo respondiendo las preguntas de este cuestionario, que me permitirán comprender mejor esta problemática y efectuar un aporte académico e institucional.

Pregunta de tamizaje

¿En los últimos doce meses ha atendido algún caso de abuso sexual incestuoso, entendiéndose por tal a:

Toda interacción sexual consentida o impuesta, con contacto físico o sin el, que se desarrolle entre un menor de 18 años y un adulto(o adolescente mayor si la víctima es menor de 12 años) aprovechándose de la cercanía, confianza y autoridad que tiene en su calidad de familiar consanguíneo o por afinidad.

	De un niño o niña (menor de 12 años)	De un(a) adolescente
Actos contra el pudor	(Si) (No)	(Si) (No)
Violación sexual	(Si) (No)	(Si) (No)

(Si se cuenta con al menos una pregunta positiva, se pasa al desarrollo del cuestionario)

1. Considera que la figura de ASI debería incorporarse en la legislación peruana. ¿Por qué?
2. ¿Qué factores identifica usted como los condicionantes o facilitadores para que se haya dado el ASI, en los casos que ha atendido?
3. ¿Desde su experiencia que factores de riesgo aprecia en un caso de abuso sexual incestuoso? Entiéndase como factor de riesgo a la posibilidad de que el abuso continúe o se exacerbe?
4. ¿Qué acciones realiza para la priorización de estos casos? Entiéndase por prioridad, el actuar con celeridad y anticipación.
5. ¿Desde su especialidad y funciones, cuales son las tareas que debe realizar como parte de un plan de intervención?

6. ¿Podría comentarme que factores o aspectos son determinantes para que usted asuma el patrocinio de un caso de ASI (de manera específica en un caso de actos contra el pudor y en uno de violación sexual)?
7. ¿Tiene alguna estrategia diferenciada para estos casos? ¿cuál es?
8. ¿Cómo aprendió y se capacitó para realizar esta labor?
9. ¿En qué circunstancias el familiar o persona demandante decide tomar la vía legal para buscar justicia frente a un caso de ASI.?
10. ¿Ha observado la desinformación de los familiares sobre la configuración y magnitud del delito de ASI? Qué aspectos me puede mencionar.
11. Frente al síndrome de acomodación al abuso sexual infantil. Entiéndase esto cuando el niño, niña o adolescente abusado, acepta el abuso como parte de su experiencia cotidiana y ya no se defiende frente a él porque cree que nada se puede hacer. ¿Qué acciones suele efectuar usted?
12. ¿Ha atendido casos de incesto padre/hija o padrastro hijastra?. Si la respuesta es positiva, podría indicarnos que acciones legales inmediatas se toman para separar a la personas agresora e impedir que el daño continúe.
13. ¿Ha atendido casos de incesto padre hija o padrastro hija que han tenido como resultado un embarazo? Si la respuesta es positiva indíquenos por favor que acciones de apoyo psicológico para la vinculación afectiva entre la menor abusada y su bebe se realizan.
14. ¿Ha tenido casos de retracción de los niños, niñas o adolescentes víctimas de ASI durante el proceso de patrocinio? ¿A qué cree que se debe? ¿Qué acciones suele tomar usted en ese caso?
15. ¿Cuál es el factor facilitador en la parte afectada que usted considera más importante para la buena marcha del caso?
16. ¿Cuál es la mayor dificultad que usted ha observado en la parte afectada que impide la buena marcha del caso?
17. ¿Qué dificultades internas al servicio encuentra que impida la protección efectiva de los casos de ASI? Podría identificar algún área crítica en el servicio de: admisión, psicología y social.
18. ¿Qué dificultades encuentra en el patrocinio policial
19. ¿Cuáles son los principales argumentos a los que recurre la defensa de la persona agresora para invalidar vuestra estrategia?
20. ¿Qué dificultades encuentra en el patrocinio fiscal?

21. ¿Considera que las medidas de protección han sido efectivas para evitar que se repita el acto de ASI?
22. ¿Qué dificultades encuentra en el patrocinio judicial?
23. ¿Qué dificultades encuentra en el patrocinio a nivel de sala?
24. ¿Se ha sentido satisfecho con las sentencias obtenidas en los dos últimos años?
25. ¿Cuál es el factor facilitador en la parte afectada que usted considera más importante para la buena marcha del caso?
27. ¿Considera que con las acciones realizadas se logra el acoso a la justicia y reparación para las víctimas?

ANEXO 3

Cuestionario para Operadores de Servicios

Social ()

CEM -----

Finalidad:

Me encuentro realizando una investigación sobre la **Ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso(ASI) desde los Centros Emergencia Mujer** por lo que solicito su apoyo respondiendo las preguntas de este cuestionario, que me permitirán comprender mejor esta problemática y efectuar un aporte académico e institucional.

Pregunta de tamizaje

¿En los últimos doce meses ha atendido algún caso de abuso sexual incestuoso?, entendiéndose por tal a:

Toda interacción sexual consentida o impuesta, con contacto físico o sin él, que se desarrolle entre un menor de 18 años y un adulto(o adolescente mayor si la víctima es menor de 12 años) aprovechándose de la cercanía, confianza y autoridad que tiene en su calidad de familiar consanguíneo o por afinidad.

	De un niño o niña (menor de 12 años)	De un(a) adolescente
Actos contra el pudor	(Si) (No)	(Si) (No)
Violación sexual	(Si) (No)	(Si) (No)

(Si se cuenta con al menos una pregunta positiva, se pasa al desarrollo del cuestionario)

1. ¿Qué factores identifica usted como los condicionantes o facilitadores para que se haya dado el ASI, en los casos que ha atendido?
2. ¿Desde su experiencia que factores de riesgo aprecia en un caso de abuso sexual incestuoso? Entiéndase como factor de riesgo a la posibilidad de que el abuso continúe o se exacerbe
3. ¿Qué acciones realiza para la priorización de estos casos? Entiéndase por prioridad, el actuar con celeridad y anticipación.
4. ¿Desde su especialidad y funciones, cuales son las tareas que debe realizar como parte de un plan de intervención?
5. ¿Cómo aprendió y se capacitó para realizar esta labor?

6. Frente al síndrome de acomodación al abuso sexual infantil. Entiéndase esto cuando el niño, niña o adolescente abusado, acepta el abuso como parte de su experiencia cotidiana y ya no se defiende frente a él porque cree que nada se puede hacer. ¿Qué acciones suele efectuar usted?
 7. ¿Ha atendido casos de incesto padre/hija o padrastro hijastra? Si la respuesta es positiva, ¿podría indicarnos que aspectos incluye su intervención profesional?
 8. ¿Ha atendido casos de incesto padre hija o padrastro hija que han tenido como resultado un embarazo? Si la respuesta es positiva indíquenos ¿qué acciones con las víctimas y la familia se realiza?
 9. ¿Cuál es el factor facilitador en la parte afectada que usted considera más importante para la buena marcha del caso?
 10. ¿Cuál es la mayor dificultad que usted ha observado en la parte afectada que impide la buena marcha del caso?
 11. ¿Qué dificultades internas al servicio encuentra que impida la protección efectiva de los casos de ASI? Podría identificar algún área crítica en el servicio de: admisión, psicología y legal.
 12. ¿Qué dificultades encuentra para la intervención en estos casos?
 13. ¿Qué aspectos toma en cuenta para la orientación de la familia?
 14. ¿Cuál es el factor facilitador en la parte afectada que usted considera más importante para la buena marcha del caso?
 15. ¿Considera que con las acciones realizadas se logra la protección frente a nuevos hechos de violencia?
- 19) ¿De las instituciones vinculadas para prestar ayuda, a cuál de ellas considera como la que ayudan realmente para brindar protección?
- 20) ¿De las instituciones vinculadas para prestar ayuda, a cuál de ellas considera como la que ayudan realmente para sancionar a la personas agresora?

ANEXO 4

Guía de preguntas para usuarios del servicio

Finalidad:

Me encuentro realizando una investigación sobre la **Ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso (ASI) desde los Centros Emergencia Mujer**. Usted ha sido seleccionada porque tiene un familiar menor de edad víctima de abuso sexual por parte de otro familiar. Su experiencia es importante para nosotros a efecto de proponer mejoras en todo el sistema que atiende estos casos, así como también que cosas podemos hacer para prevenir.

1. ¿Podría contarme como tomó conocimiento de la situación de abuso sexual?
2. ¿Por qué crees que sucedió el abuso?
3. ¿Crees que se hubiese podido evitar? ¿Cómo?
4. ¿Cómo decides poner este caso en conocimiento del CEM?
5. ¿Cómo fue tu experiencia en el CEM? ¿Te sentiste satisfecha?
6. ¿Cómo entrevistaron a el(la) menor dentro del CEM?
7. ¿Qué papel cumplía la persona agresora dentro del hogar donde vive el(la) menor? ¿Era proveedor económico?
8. ¿En qué situación se encuentra ahora? ¿Está preso?
9. ¿Cómo han organizado la vida del (la) ahora que la persona agresora no está?
10. ¿Qué reacciones tuvieron los demás familiares? Estuvieron de acuerdo con la denuncia.
11. Recibiste alguna amenaza o te hostilizaron para que no denuncies.
12. Que ha sido lo más difícil dentro de este proceso.
13. Puedes describirme como fue tu experiencia en la policía.
14. Puedes describirme como fue tu experiencia en la fiscalía
15. Puedes describirme como fue tu experiencia en el juzgado
16. Puedes describirme como fue tu experiencia en la sala
17. ¿Qué te pareció el apoyo psicológico del CEM?
18. ¿Qué te pareció el apoyo social del CEM?
19. ¿Cuál ha sido el factor que más te ha dificultado?
20. ¿Qué ha sido aquello que más te ha ayudado?
21. ¿De las instituciones que han participado en este proceso, cuál de ellas crees que te ha ayudado a ti y al o la menor a sentirse protegidos?
22. De todo este proceso, que resultado has obtenido.
23. ¿Está a gusto con los resultados obtenidos (sentencia)?
24. ¿Cómo crees que se puede mejorar el servicio y todos los procedimientos?

DIARIO: La Razón

Fecha: 27 de Enero 2011



Tío violaba a sobrinas varios años

Un sujeto de 45 años quien tenía bajo su protección a sus dos sobrinas menores de edad fue acusado por otro familiar, que el sujeto desde tiempo atrás las había convertido en objeto de su depravación sexual.

Raúl Pérez Córdova (45) fue apresado por efectivos policiales en las inmediaciones de su vivienda en El Agustino, luego que las menores ratificaran la denuncia y que pasarán por las pruebas con el médico legista correspondiente.

Las menores de iniciales G.E.H.P, de 13 años, y a su prima J.N.P.R, de 12 años, contaron estos hechos a otra tía, quien presentó la denuncia a la comisaría de Santoyo.

Según han relatado, las menores eran objeto de estos abusos desde tres años atrás, y que no lo denunciaron debido al temor de ser castigadas por el sujeto, además que temían ser expulsadas de la casa que compartían con el hombre en la primera cuadra de la Av. Riva Agüero.

DIARIO: EL COMERCIO

Fecha: Viernes 25 de enero del 2013

LINK: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/sjl-habria-abusado-durante-20-anos-su-hija-alteraciones-mentales-noticia-1528033>

SJL: habría abusado durante 20 años de su hija con alteraciones mentales

Producto de las violaciones, habrían tenido cinco hijos. El sujeto, identificado como Isaac Marín (62), fue detenido



En San Juan de Lurigancho, la Policía capturó a Isaac Marín Pinedo (62), acusado de haber violado durante 20 años a su hija que padece alteraciones

mentales, y con quien tuvo un total de cinco hijos que terminaron en albergues y en hospitales mentales.

La detención se produjo luego de ser denunciado por otra de sus hijas identificada como Janet, quien aseguró que Isaac Marín también quiso violar a su nieta. **“No tenía sentimientos para abusar de su nieta**, es su nieta y es como si fuera su hija”, dijo en informe del programa de TV “El menú del día”.

Sin embargo, el sujeto negó en todo momento las acusaciones y aseguró que se trata de un plan para quedarse con su domicilio. “Es que me quieren quitar mi casa y a veces les falla el cerebro. **Es parte de un plan. Se han apropiado de mi domicilio**”, dijo el anciano, quien fue intervenido cuando pretendía escapar de su vivienda en la Asociación Israel de San Juan de Lurigancho.

Pese a la detención, Janet pidió que su padre no vaya a la cárcel sino a un hospital mental.

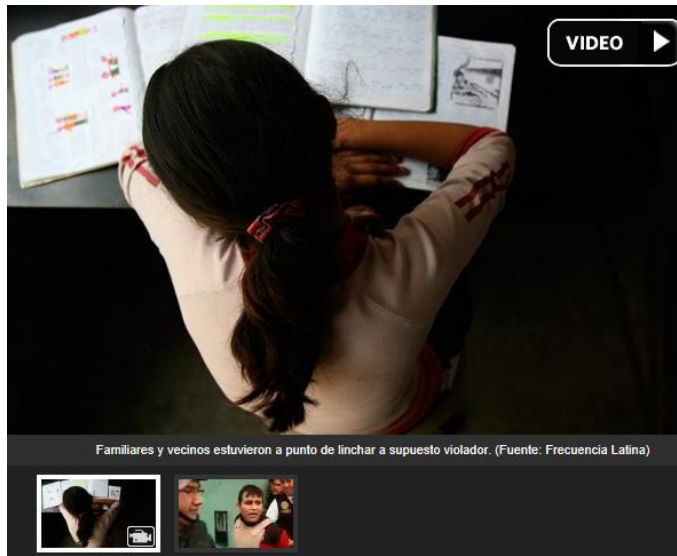
Fuente: La República

Fecha: Miércoles, 30 de octubre de 2013 | 10:08 am

LINK: <http://www.larepublica.pe/30-10-2013/hombre-violo-y-embarazo-a-su-hija-de-13-anos#!video1>

Abuso

Hombre violó y embarazó a su hija de 13 años



Una niña de 13 años de edad fue ultrajada sexualmente por su padre biológico y producto de esta violación la menor tiene mes y medio de embarazo.

William Vicente Gonzales Sevilla es el sujeto que abusó sexualmente de su hija, según versión de la propia afectada, durante dos meses.

El hombre fue trasladado al Poder Judicial de Ventanilla pero a pesar de las acusaciones las autoridades dejaron en libertad al sujeto pues consideraron falta de pruebas.

Los familiares de la menor de trece años realizaron un plantón frente al módulo del Poder Judicial en Ventanilla como medida de protesta.

La menor ahora con siete semanas de embarazo no quiere asistir al colegio, por temor a las eventuales burlas de sus compañeros.

La madre de Gonzales Sevilla negó que su hijo haya violado a la menor pero según declaraciones del abogado de la víctima, este habría aceptado el delito.

Al parecer los hechos habrían ocurrido en la vivienda del sujeto cuando la menor fue de visita. La madre de la niña y William Gonzales se encuentran separados.

La mujer pidió justicia y espera que se castigue con la mayor severidad posible al violador de su pequeña hija, quien ahora deberá afrontar una maternidad a temprana edad y producto de tan lamentable hecho.

Fuente: La República

Fecha: Viernes, 28 de enero de 2011 | 4:53 pm

LINK: <http://www.larepublica.pe/28-01-2011/padre-viola-hija-de-7-meses>

Padre viola a hija de 7 meses

Un desnaturalizado padre violó a su hija de apenas siete meses de nacido, y luego huyó cobardemente. El hecho ocurrió en la provincia de Satipo, Junín, informó RPP.

La pequeña fue llevada de emergencia al hospital de la provincia, mientras que efectivos de la Policía buscan al violador que está no habido.

Según el reporte la menor tuvo que ser intervenida quirúrgicamente para controlar las hemorragias producto de la violación tanto vaginal como contra natura.

Fuente: El Comercio

Fecha: LUNES 31 DE ENERO DEL 2011 | 21:02

LINK: <http://elcomercio.pe/peru/lima/hombre-que-violo-hija-meses-fue-internado-penal-satipo-noticia-706817>

La pequeña agraviada fue sometida a una segunda operación, en la que se le practicó una colostomía

Ya está en el penal. Elvis Egoavil Julcamira (22), el desnaturalizado padre que violó a su hija de siete meses, fue trasladado al penal de Satipo, luego de que la titular de la Segunda Fiscalía Mixta de Satipo, Amparo Fernández Ordóñez, interpusiera una denuncia contra él.

El encargado de recibir la denuncia fue el titular del Segundo Juzgado Mixto de esa ciudad, Rafael Vargas Lira, quien ordenó el traslado del mal padre al penal San Francisco de Asís de Satipo.

SEGUNDA OPERACIÓN

La menor agraviada por su padre fue operada por segunda vez, informó el fiscal adjunto Domingo Pariamachi Alvarado. En esta última intervención quirúrgica se le practicó una colostomía para evitar infecciones producidas por residuos fecales.

La misma fuente informó que en los próximos días la pequeña será operada nuevamente para culminar la reconstrucción de sus órganos genitales. En tanto, la próxima semana se practicará al padre una pericia psiquiátrica.

Fuente: Perú 21

Fecha: Miércoles 31 de agosto del 2011 | 12:50

LINK: <http://peru21.pe/noticia/1262841/viola-embaraza-su-hija-11-anos>

Viola y embaraza a su hija de 11 años

El sujeto está prófugo desde que confesó a su esposa el execrable hecho. El caso lo investiga la Fiscalía del distrito de Santa Anita.

Pensando que su hija de 11 años tenía un tumor en el estómago, María Jacinta Chávez la llevó al médico y terminó enterándose de una terrible verdad: la niña tenía cinco meses de gestación y el causante de esta situación era su padre.

La mujer contó en el noticiero Primera Edición que su esposo, Fabián Yupanqui, admitió que ultrajaba a la menor, quien callaba por las constantes amenazas de su progenitor. “Su hermano estaba presente cuando lo confesó. Lo que hizo no tiene perdón de Dios”, manifestó.

Según la denuncia policial, la niña fue violada en reiteradas ocasiones cuando su mamá no estaba en casa. Cuando los hechos salieron a la luz, Yupanqui abandonó a su familia y ahora se desconoce su paradero.

Chávez ahora teme por la vida de su hija, pues el galeno que la atendió le advirtió que el alumbramiento debía ser por cesárea y que, tal vez, el pequeño cuerpo de la menor no resistiera la anestesia.

El caso está siendo investigado por la Fiscalía de Santa Anita, donde ayer un desnaturalizado sujeto violó a su hijo de solo ocho años de edad y le cortó el cuello para matarlo. El pequeño está internado en el hospital Hipólito Unánue, en El Agustino.